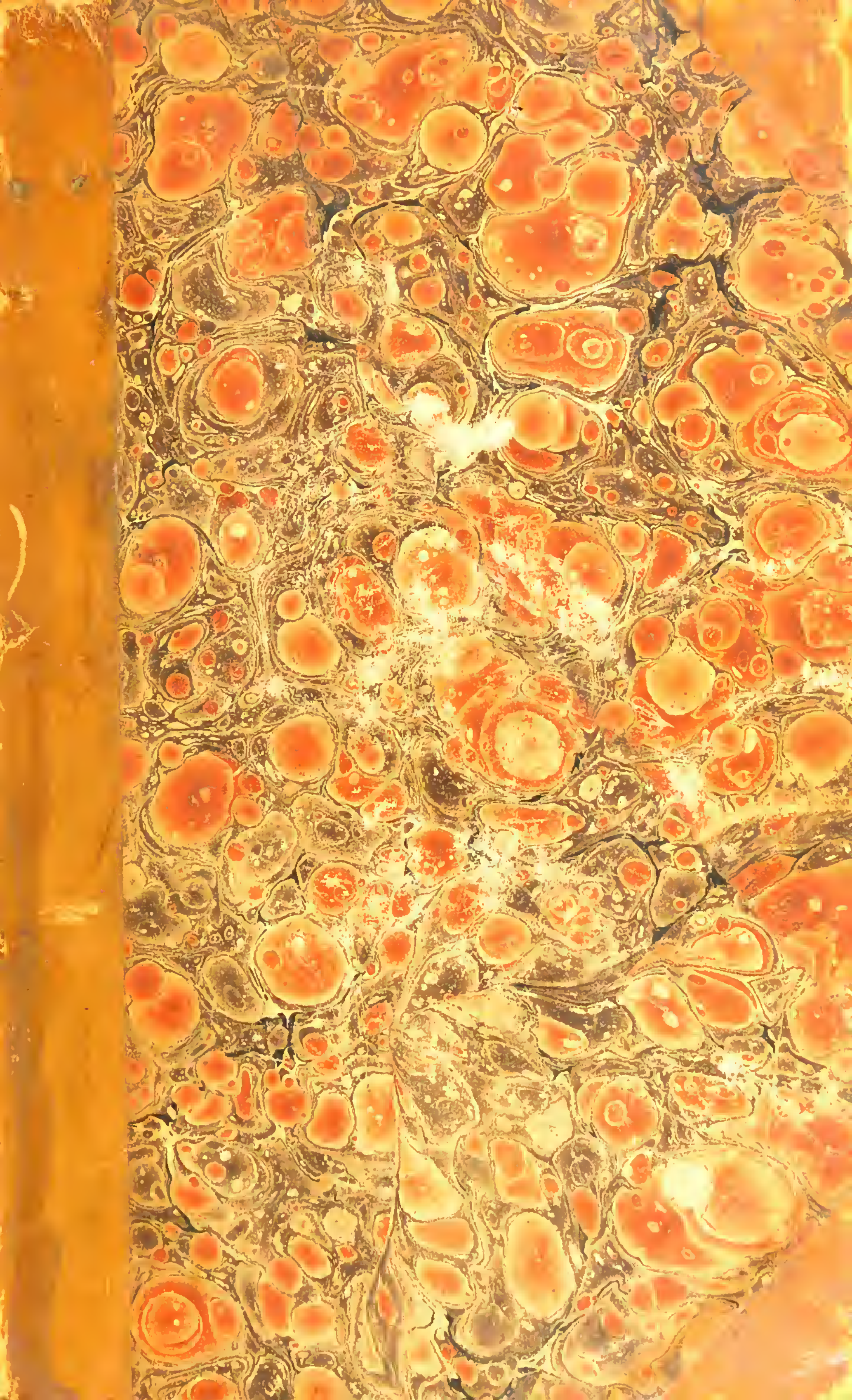



St. Thomas's Hospital
Library

MÉMOIRES

DE L'ACADÉMIE ROYALE

DE

CHIRURGIE.

De l'Imprimerie de DEMONVILLE, rue Christine, n° 2.

MÉMOIRES
DE L'ACADÉMIE ROYALE
DE
CHIRURGIE.

NOUVELLE ÉDITION AVEC NOTES.

TOME CINQUIÈME.



A PARIS,

CHEZ MÉNARD ET DESENNE, FILS, LIBRAIRES;

RUE GIT-LE-COEUR N° 8.

1819.



TABLE DES MÉMOIRES,

CONTENUS DANS CE VOLUME,

ET DE LEURS DIVISIONS ET SOUS-DIVISIONS.

Fin de la Table des Mémoires.

LISTE

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

Président. MONSIEUR DE LA MARTINIÈRE, conseiller d'état, premier chirurgien du Roi, chevalier de l'ordre de Saint-Michel, chef de la chirurgie du royaume, et membre de l'Académie royale des Sciences de Stockholm.

Vice-président. M. Andouillé, écuyer, conseiller, premier chirurgien du Roi en survivance, associé libre de l'Académie royale des Sciences.

Directeur. M. de la Faye, professeur et démonstrateur royal des opérations, associé des Académies de Rouen et de Madrid.

Vice-directeur. M. Bordenave, professeur royal, de l'Académie royale des Sciences de Paris, associé de celles de Rouen et de Florence.

Secrétaire perpétuel. M. Louis, professeur royal de physiologie, censeur royal, ancien chirurgien-major de la Charité, chirurgien-consultant des armées du Roi, inspecteur des hôpitaux militaires et de charité du royaume, associé libre de la Société royale des Sciences de Montpellier, membre des Académies des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Lyon, Rouen et Metz ; associé étranger de l'Institut de Bologne, de la Société royale de Gottingen et de l'Académie impériale des Apathistes de Florence ; honoraire de la Société Botanique de la même ville, docteur en chirurgie dans la Faculté de Médecine en l'Université de Hale-de-Magdebourg, docteur en droit de la Faculté de Paris, et avocat en parlement.

Commissaire pour les extraits. M. ***.

Commissaire pour les correspondances. M. Sabatier, professeur et démonstrateur royal d'anatomie, censeur royal, de l'Académie royale des Sciences, chirurgien-major de l'hôtel royal des Invalides.

Trésorier. M. Goursaud, professeur et démonstrateur royal des opérations, lieutenant de M. le premier chirurgien du Roi, chirurgien en chef de l'hôpital des Petites-Maisons.

Secrétaire vétéran. M. Quesnay, écuyer, premier médecin ordinaire du Roi, et médecin-consultant ; associé libre de l'Académie royale des Sciences, membres de celles de Lyon et de Londres.

Conseillers du comité perpétuel.

Messieurs.

Houstet, ancien directeur, ancien premier chirurgien de S. M. le roi de Pologne, duc de Lorraine et de Bar, ancien chirurgien major des armées du Roi.

De la Faye directeur.

Hevin, professeur royal, premier chirurgien de Madame, ancien premier chirurgien de feu M. le Dauphin et de Mesdames les Dauphines, inspecteur des hôpitaux militaires, membre des Académies de Lyon et de Stockholm.

Louis, secrétaire perpétuel.

Laffite.

Bordenave vice-directeur.

Dufouart, premier chirurgien-major des gardes-françaises, et consultant des armées du Roi.

Delamalle.

Sue, professeur et démonstrateur royal d'Anatomie aux écoles de chirurgie et à l'Académie royale de Peinture, censeur royal, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité; de la société royale de Londres.

Fabre, professeur royal.

Sabatier, commissaire pour les correspondances.

De la Porte.

Didier.

Duclos.

Gonrsaud, trésorier.

Brasdor, professeur royal.

Messieurs

Dubertrand, bibliothécaire.

Pipelet, premier chirurgien du Roi au rapport de la prévôté de l'Hôtel.

Try.

Dupouy.

Recolin.

Perron.

Veyret, chirurgien du parlement.

Disdier.

Busnel.

Pipelet, 2e.

Scorbier, premier écuyer, chevalier de l'ordre de Saint-Michel ancien chirurgien-major de la gendarmerie.

Berdolin.

Mertrud, démonstrateur en anatomie et en chirurgie au Jardin royal.

Ravenet.

De Bussac.

Dufouar, deuxième chirurgien-major des gardes-françaises.

Ferrand, professeur et démonstrateur royal des opérations, en survivance, de l'Académie des Sciences de Rouen.

Majault, premier chirurgien de Madame la comtesse d'Artois, Inspecteur des hôpitaux militaires.

Deshayes-Gendron, professeur et démonstrateur royal pour les maladies des yeux.

Lesne.

Conseillers vétérans. M. Guérin, écuyer, chevalier de l'ordre de Saint-Michel, chirurgien-major des mousquetaires noirs.

M. Caumont, ancien professeur et démonstrateur royal pour l'ostéologie et les maladies des os, associé de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Lyon, médecin des cent-suisses de la garde du Roi.
M. Bagieu, écuyer, chirurgien-major des gendarmes de la garde du Roi, ancien chirurgien-major des camps et armées.
M. Barbaut, professeur et démonstrateur des accouchemens; ancien conseiller-chirurgien ordinaire du Roi au châtelet.
M. Moreau, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.
M. Levret, accoucheur de feue Madame la Dauphine.
M. Levacher, premier chirurgien de S. A. R. l'infant duc de Parme.

Adjoints au comité.

Messieurs.
Jallet.
Garre, chirurgien-major de l'Ecole royale militaire.
Loustenau, premier chirurgien de Monsieur et de Monseigneur le comte d'Artois.
Suan, accoucheur de la reine de Naples.
Souque.
Braillet.
Dupuid, conseiller-chirurgien ordinaire du Roi au châtelet.
Leger.
Valentin.
Sue, deuxième chirurgien ordinaire de l'Hôtel-de-Ville, correspondant de la Société royale des Sciences de Montpellier.
Le Bas.
Piet.
De Lassus, chirurgien de Mesdames.
Vermond.
Beaupréau.
Guyenot.
Deleurye, fils, conseiller-chirurgien ordinaire du Roi au châtelet.
Lamblot, fils.
Robin.
***.

Académiciens libres.

Messieurs.
Coste 1er.
Lamblot, père.
Deleurye, père, conseiller-chirurgien ordinaire du Roi au châtelet.
Galin.
Boiscaillaud, chirurgien ordinaire du Roi.
Dastes.
Allien.
Dumont, père.
Deleurye, 2e.
Le Doux, père.
Fauchat.

Messieurs

Godefroy.
Lamy.
Lagrave, père.
Moureau.
Coursin.
Menjon.
Dessoumaignes.
Marcel.
Neble.
Bajet
Tastet.
Caignard.
Bourru.
Planès.
Botentuit-l'Anglois, père.
Garrigues.
Buisson.
Daunis.
Sorbet, écuyer, chevalier de l'ordre de Saint-Michel, chirurgien-major des mousquetaires gris.
Arrachard, père.
Resclause.
Lespinard.
Boscher.
Marlot.
Rousseau.
De la Forest.
De Baig.
Sauré.
Damouret.
Allouel, père.
Bouquot, chirurgien-major des gardes du corps, compagnie de Beauveau.
Baudot.
Dieuzayde.
Potron.
Deluze.
De Villeneuve.

Messieurs

Pujol.
Daran, écuyer.
Georget.
Leonard, inspecteur des Hôpitaux militaires, chirurgien ordinaire du Roi, servant par quartier.
Cluseau.
Duval, chirurgien ordinaire de feue Madame la Dauphine.
Brassant.
Lagonelle.
De la Roche.
Mothereau.
Amy, chirurgien en chef de l'hôpital des Incurables.
Pelletan.
Serreis.
Bertrand.
Gabon.
Sorbier, deuxième chirurgien-major de la gendarmerie.
Cadet.
Thevenot.
Tournay.
Berard.
Ruffel.
Le Doux, fils.
Duvigneau.
Lagrave, fils
Dumont, fils.
De Penne.
Osmond.
De Lyvernette.
Herardin.
Chaupin, chirurgien du Roi servant par quartier.
Bourgarel.
Ballay.
Tenon, pensionnaire de l'Académie royale des Sciences, pro-

Messieurs

fesseur royal de pathologie aux Ecoles de chirurgie.
Picqué.
Coste 2e.
Bertholet.
Camus.
La Taste.
Cosson.
Martin.
Gilles.
De Cheverri.
Bonnaud.
Picquet.
De Balz.
De Truffy.
Sautereau.
Dupont
De Bauve.
Cervenon.
Rojare.
Allouel, fils.
Coste 3e.
D'Estremeau.
Capdeville.
Fromont.
De Saint-Julien.
Arrachart, fils.
Desnoües.
Burgalière.
David, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen.
Baseilhac.
Lemonier.
Didier, fils.
Talleudier de la Bussière.
Courtin.
Dubertrand, fils.
Menager.
Moreau, fils.

Messieurs

Fargeix.
Coutouly.
Papillon.
Devillers.
Cabany.
Gascq.
Brun, chirurgien en chef de l'hôpital-général.
Babel.
Peryle, de l'Académie des Sciences de Toulouse, correspondant de la Société royale de Montpellier.
Dujardin.
Lescure, chirurgien-major de la gendarmerie.
Leger, 2e.
Faguer, chirurgien-major des gardes du corps du Roi, compagnie de Villeroy.
Colon, 1er.
Allan.
Gouillart.
Streck.
Chopart.
Cosme d'Angerville.
Colon, deuxième chirurgien du Roi, servant par quartier.
Rufin.
Viany.
Jousseaume.
Millot.
Dufour.
Botentuit, fils.
Deschamps.
Caron.
De la Forest, fils.
Lauverjat.

Associés étrangers. M. Schlitting, docteur en médecine, et membre

de l'Académie impériale des Curieux de la Nature, à Amsterdam.

M. Grashuis, docteur en médecine, et membre de l'Académie impériale des Curieux de la Nature, à Amsterdam.

M. Henckel, docteur en médecine et en chirurgie, conseiller aulique, médecin de S. A. R. Mgr. le prince de Prusse, ancien chirurgien-major des Gendarmes de S. M. prussienne, à Berlin.

M. Guyot, maître en chirurgie, l'un des chirurgiens en chef de l'hôpital français, à Genève.

M. Charron, conseiller et premier chirurgien de LL. MM. le Roi et la Reine de Pologne, à Dresde.

M. Acrell, de l'Académie royale des Sciences et de la Société de Chirurgie, à Stockholm.

M. le Grand, conseiller, premier chirurgien de S. A. R. Mgr. le prince Charles de Lorraine, gouverneur des Pays-Bas, et maître en chirurgie de Lunéville, à Bruxelles.

M. Moscati, chirurgien en chef du grand hôpital, à Milan.

M. le baron de Haller, conseiller et médecin du roi d'Angleterre dans l'électorat d'Hanovre, président de la Société royale des Sciences de Gottingue, membre des Académies des Sciences de Paris, des Curieux de la Nature, de Londres, Berlin, Stockholm, Bologne et Upsal, Amman de la république de Berne, à Berne.

M. Fernandès, premier chirurgien du roi d'Espagne, à Madrid.

M. Sharp, membre de la Société royale de Londres, et ci-devant chirurgien en chef de l'hôpital de Guy, à Londres.

M. Bianconi, docteur en médecine, et ministre de la cour électorale de Dresde, à Rome.

M. Boëhmer, professeur d'anatomie et de chirurgie en l'Université de Hale-de-Magdebourg, membre de l'Académie des Curieux de la Nature, à Hale-de-Magdebourg.

M. Tronchin, noble praticien de Parme, premier médecin de feu S. A. R. l'infant dom Philippe, de S. A. R. l'infant dom Ferdinand, duc de Parme, de S. A. S. Mgr. le duc d'Orléans; ancien professeur de médecine et de chirurgie dans l'Académie de Genève, ancien inspecteur du Collége des Médecins d'Amsterdam, aggrégé au Collége des Professeurs de Médecine de l'Université de Montpellier; membre des Académies royales des Sciences de Prusse, d'Angleterre et d'Ecosse, à Paris.

M. Ritsch, docteur en chirurgie, premier chirurgien de S. M. le roi de Pologne, à Varsovie.

M. le comte de Carburi, ancien professeur royal de médecine-pratique en l'Université de Turin; de l'Académie *della Crusca* et

de celle d'Histoire Naturelle de Florence, des Sociétés royales des Sciences de Londres et d'Edimbourg, médecin-consultant de Madame, à Paris.

M. Camper, ancien professeur d'anatomie et de chirurgie d'Amsterdam, et de médecine de Groningue ; de la Société royale de Londres, et de l'Académie de Harlem, à Kleine-Laukum, près Franeker, en Frise.

Associés régnicoles. M. Boucher, docteur en médecine, correspondant de l'Académie royale des Sciences, professeur et démonstrateur pensionnaire en anatomie, à Lille en Flandre.

M. Charran, chirurgien-major des hôpitaux du Roi, à la Rochelle.

M. Goulard, maître en chirurgie, de la Société royale des Sciences, professeur et démonstrateur royal, à Montpellier.

M. Serres, maître en chirurgie, professeur et démonstrateur royal, à Montpellier.

M. Lamorier, maître en chirurgie, membre de la Société royale des Sciences, professeur et démonstrateur royal, à Montpellier.

M. Grassot, de la Société royale des Sciences, Belles-Lettres et Arts, professeur de chirurgie, à Lyon.

M. Bailheron, de l'Académie des Sciences et Belles-Lettres, et maître en chirurgie, à Béziers.

M. Hugon, associé de l'Académie des Sciences de Lyon, et maître en chirurgie, à Arles en Provence.

M. Charmetton, maître en chirurgie, professeur et démonstrateur à Lyon.

M. Willins, docteur en médecine et en chirurgie en l'Université de Bâle, à Mulhausen en Alsace.

M. Flurant, maître en chirurgie, ancien chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité, à Lyon.

M. Caqué, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, et pensionnaire du Roi à Reims.

M. le Blanc, professeur à l'Ecole royale de Chirurgie, à Orléans.

M. Buttet, maître ès-arts et en chirurgie, chirurgien de S. A. S. Mgr. le duc d'Orléans, et en chef de l'Hôtel-Dieu, à Etampes.

M. Sarrau, maître ès-arts et en chirurgie, professeur et démonstrateur royal d'anatomie, membre de la Société royale des Sciences, à Montpellier.

Brouillard, chirurgien-major de la marine, à Marseille.

M. Pouteau, maître ès-arts et en chirurgie, professeur des opérations, membre de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts à Lyon.

M. Vigarous, maître ès-arts et en chirurgie, professeur et démons-

trateur royal, membre de la Société royale des Sciences, à Montpellier.

M. Marrigues, chirurgien en chef de l'infirmerie royale, et lieutenant de M. le premier chirurgien du Roi, à Versailles.

M. Faure, maître ès-arts et en chirurgie, ancien professeur du collège de Lyon, à Avignon.

MÉMOIRES
DE L'ACADÉMIE ROYALE
DE
CHIRURGIE.

MÉMOIRE

Sur les tumeurs fongueuses de la dure-mère.

Par M. LOUIS.

LA science du diagnostic tient le premier rang entre toutes les parties de l'art, et en est la plus utile et la plus difficile. Le discernement du caractère propre de chaque genre de maladie et de ses différentes espèces, est la source des indications curatives : sans un diagnostic exact et précis, la théorie est toujours en défaut, et la pratique souvent infidèle. Si la variété des opinions sur la nature des tumeurs qui sont l'objet de ce Mémoire, prouve qu'il a été difficile d'en porter un jugement certain, cet inconvénient doit cesser par les diverses observations qu'on a rassemblées sur cette maladie particulière : elles donneront des signes distinctifs capables de garantir des écueils que de très-habiles gens n'ont pu éviter, avant que l'expérience fût éclairée sur ce point par un assez grand nombre de faits.

La plupart des observateurs se sont mépris au caractère des tumeurs fongueuses de la dure-mère. Elles se montrent tout-à-coup sous les tégumens de la tête, et elles ne peuvent se manifester ainsi, qu'après avoir miné sourdement les parois osseuses qui semblent devoir résister à leur progrès vers l'extérieur. La prévention conçue d'après le rapport qu'on trouve assez généralement entre les causes et les effets qui frappent les yeux du vulgaire, n'a pas permis de réfléchir à la possibilité de la perforation du crâne par une végétation subjacente, molle et fongueuse, que l'engorgement des vaisseaux de la dure-mère a produite. Mais la densité de la substance osseuse comparée à la mollesse

de la tumeur, qui présente d'un côté une cause très-foible en apparence, et de l'autre une résistance qu'on regarderoit comme invincible, ne peut faire illusion qu'à des esprits inattentifs aux actions ordinaires de la nature. Elle montre par-tout de semblables phénomènes ; et pour n'en pas chercher hors du corps humain, ne voit-on pas assez fréquemment les pulsations réitérées d'une tumeur anévrismale à la crosse de l'aorte, se faire jour à travers le sternum et les côtes, sans que les tuniques du vaisseau dilaté souffrent la moindre altération de la part des parties osseuses et cartilagineuses, que leur résistance même expose à l'atténuation destructive qu'elles éprouvent.

Les symptômes et les accidens que les tumeurs fongueuses de la dure-mère ont de communs avec des affections contre nature de genre différent, ont été vus trop superficiellement par quelques praticiens; et cela a donné lieu à des jugemens erronés sur le vrai caractère de cette maladie.

Une autre cause de la lenteur du progrès des lumières sur cet objet, vient aussi de ce que ceux mêmes qui ne l'ont pas méconnu, se sont arrêtés à la considération particulière du fait qui a été l'objet exclusif de leur observation. Faute de recherches, ils l'ont regardé comme un exemple singulier, unique, et tout-à-fait extraordinaire. Nos connoissances, toujours trop bornées, sont presque nécessairement fautives, quand elles ne portent pas sur un nombre suffisant de faits relatifs au même objet, qu'il faut examiner avec la plus scrupuleuse attention dans leurs diverses circonstances. C'est l'avantage qu'on a dans le sein d'une société savante, occupée du soin de recueillir des observations qu'elle publieroit sans utilité, si les faits qu'elles exposent restoient isolés, et qu'ils ne fussent ni comparés dans tous leurs rapports, ni discutés, pour en faire une appréciation dont on puisse tirer des conséquences propres à établir une théorie judicieuse et une pratique assurée.

On conçoit à peine comment il y a eu disparité de jugemens sur une maladie extérieure qui se montre essentiellement sous un aspect uniforme, et dont les signes sont fixes et invariables. Soumises aux yeux et au tact de l'observateur, les tumeurs fongueuses dont il s'agit, sembleroient ne pouvoir être le sujet d'aucune équivoque : pourquoi donc l'expérience paroît elle avoir été jusqu'ici si trompeuse à cet égard ? C'est qu'elle n'a pas été assez réfléchie. Notre esprit tire des sens toutes ses lumières ; mais s'ils ne sont pas dirigés par des connoissances précédemment acquises, ils sont la source de l'erreur, et l'occasion de méprises continuelles. On ne peut trop le répéter : c'est la raison qui apprend au chirurgen à voir et à toucher : c'est le jugement qui l'empêche de défigurer, par des explications disparates, des faits positifs, dont les introductions devroient être claires et précises, et

de joindre des idées incohérentes, qui forment des théories aussi fausses que dangereuses : enfin, c'est par les lumières de l'esprit qu'on acquiert le vrai savoir et la grande habileté : cette science expérimentale, qui est l'heureux produit du concours de l'étude et de la pratique, lesquelles doivent se prêter constamment un secours mutuel. On verra dans les observations suivantes l'application de toutes ces vérités au profit de l'art salutaire dont le progrès est le fruit des travaux de l'Académie, et du zèle qui anime les membres qui la composent.

I[re] *Observation.* J'ai été prié par feu M. Pibrac de faire l'ouverture du crâne d'un homme de trente-cinq ans, mort avec une maladie dont les gens de l'art faisoient depuis quelque temps le sujet de leur entretien. Cet homme, d'une excellente constitution, né de parens fort sains, avoit fait une chute vers la fin du mois de décembre 1761, en descendant les marches d'un des trotoirs du Pont-Neuf : ses pieds glissèrent, il tomba assez rudement et à plomb sur les fesses, qui supportèrent seules l'effort du choc : c'est une circonstance bien constatée. Mais il en est une autre dont l'observation est intéressante ; c'est qu'à l'instant de la chute, il se sentit la tête étonnée, et ce trouble lui permit à peine de se relever. Cet accident ne fut accompagné d'aucune espèce de douleur. M. Dupouy, membre de l'Académie, connoissoit particulièrement le blessé, qui lui a fait part dans le temps de l'effet primitif de cette commotion, contre lequel il n'a écouté aucun conseil. L'étonnement a duré persévéramment pendant quatre mois, et s'est dissipé insensiblement à ce terme (1).

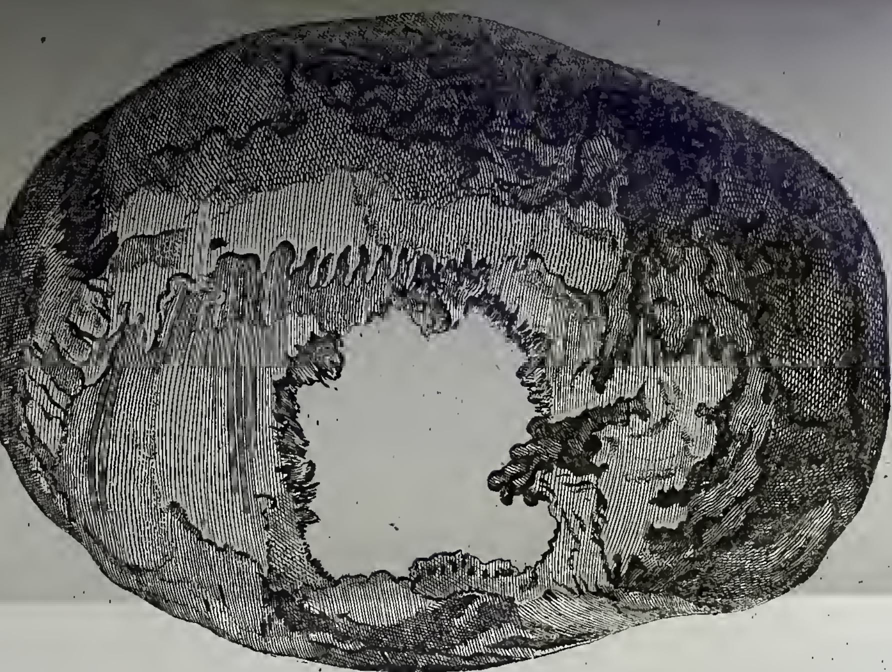
Après un calme de quatre mois ou environ, son barbier, en lui rasant la tête, sentit sous le rasoir, au côté droit vers le sommet, un bruit sourd qui lui parut fort singulier : c'étoit une sorte de crépitation, semblable au froissement d'un parchemin sec, qui auroit été tendu sous les tégumens. Il en marqua sa surprise au sieur le Gallois, c'est le nom du malade. Celui-ci se tâta la tête, et eut la même sensation. A cet instant il n'y avoit ni élévation ni dépression. Le lendemain il parut une tumeur de l'étendue d'une pièce de vingt-quatre sols, peu élevée et avec un mouvement pulsatif. Il est évident que la crépitation qu'on avoit sentie la veille, étoit l'effet de la compression du rasoir et des doigts sur la surface de l'os pariétal, aminci par le fungus, dont il ne recouvroit alors le sommet que par une lame très-superficielle que son peu d'épaisseur avoit rendu flexible.

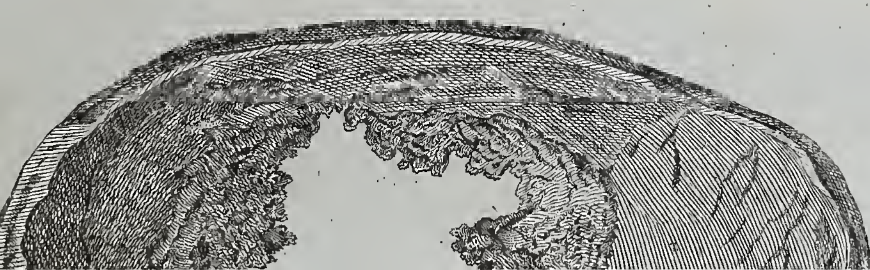
(1) M. Veillard, docteur de la Faculté de Médecine, que nous rencontrâmes par hasard à la porte de la maison du défunt, à l'instant que nous allions procéder à l'ouverture du corps, lui avoit précédemment donné des soins : nous l'invitâmes à nous accompagner. Il a fait insérer une relation de cette maladie dans le Journal de Médecine, au mois de juillet 1763, avec les conjectures qu'elle lui a suggérées. Il n'y fait aucune mention des accidens primitifs, et son récit manque d'exactitude sur quelques autres points essentiels.

La tumeur, toujours indolente, fit assez de progrès en peu de jours, ce qui détermina à consulter différentes personnes. Le malade prit d'abord l'avis d'un particulier qui crut que c'étoit un anévrisme, et prescrivit en conséquence un bandage compresif. Le sieur le Gallois ne put en supporter l'usage. La tumeur comprimée rentroit facilement au niveau de la perforation du pariétal; mais sa disparition causoit des étourdissemens qui effrayoient : il fallut donc renoncer au bandage. La tumeur prit de l'accroissement; le cercle du pariétal augmentoit en même proportion; plusieurs médecins et chirurgiens furent assemblés pour donner leur avis sur cette maladie. L'idée d'anévrisme ne se présenta qu'à l'un des consultans; quelques-uns pensèrent que c'étoit une hernie du cerveau; et d'autres, en plus grand nombre, suspendirent leur jugement, et ne voulurent pas l'exposer sur une maladie qu'ils regardoient comme une chose extraordinaire. Le sieur le Gallois étoit à l'abri de tout soupçon de vice vénérien; mais dans sa jeunesse, vers l'âge de dix-huit ans, il avoit eu une atteinte de scorbut : on saisit cette indication pour lui faire prendre des remèdes anti-scorbutiques.

Leur usage fut nuisible à la constitution du malade, ils donnèrent de l'agitation au sang; et loin d'empêcher le progrès de la tumeur, on leur imputa celui qu'elle parut avoir fait plus rapidement pendant qu'il prenoit ces remèdes : elle parvint à se montrer à l'extérieur sous le volume d'un gros œuf de dinde, et étoit devenue douloureuse, avec une singularité remarquable; c'est qu'en comprimant un peu la tumeur, on faisoit cesser la douleur. La perte de connoissance qui étoit l'effet immédiat de cette compression, la rendoit intolérable : le malade préféroit la douleur habituelle au moyen qui l'en délivroit. Ce phénomène ne me paroît pas bien difficile à expliquer. La sensation douloureuse ne tenoit point au caractère morbifique, mais à la seule sensibilité de la tumeur sans cesse picotée par des pointes irrégulières et des inégalités du pariétal, à la circonférence de sa perte de substance : une légère répulsion de la fongosité prominente, la garantissoit à l'instant même de la piqûre des aspérités et de l'impression du bord tranchant de l'ouverture contre nature du pariétal. Enfin, le sieur le Gallois, livré aux charlatans pendant les quatre ou cinq derniers mois de sa vie, et ayant le corps moins fatigué peut-être, par l'effet de leurs remèdes inefficaces que par la crainte des suites fâcheuses de son mal, perdit insensiblement ses forces et mourut le 17 avril 1763.

Pour examiner la maladie avec soin, et ne pas porter sur elle un scalpel destructeur, je fis une incision circulaire aux parties molles, à la base de la calotte du crâne, afin de pouvoir la scier et l'enlever conjointement avec la dure-mère et les tégumens, en conservant ces parties dans les rapports qu'ils avoient avec la tumeur, tant intérieu-





rement qu'à l'extérieur. Elle appartenoit à la surface convexe de la dure-mère : son volume égaloit celui du poing ; elle étoit fort régulièrement circonscrite, et un peu moins saillante sous le crâne qu'au dehors ; sa base étoit plus étendue que son sommet. La partie protubérante sous le crâne, et qui faisoit faire bosse à la dure-mère, étoit logée dans une dépression qu'elle s'étoit formée sur la portion du cerveau correspondante. La face interne de la dure-mère à l'endroit de la tumeur, étoit un peu plus épaisse qu'ailleurs, et ses vaisseaux plus considérables sembloient avoir une disposition variqueuse.

La tumeur n'avoit aucune adhérence avec le crâne, dont l'ouverture, en forme de carie, n'étoit point ulcéreuse. Cette perforation contre nature étoit assez irrégulière. (*voyez* les deux figures de la planche 1.) A la face externe du pariétal, autour de la perforation, il y a des élévations osseuses manifestement produites par l'effort que la tumeur a fait du dedans au-dehors. Entre les deux angles antérieurs du pariétal, près de la suture coronale, on aperçoit une portion osseuse, inégale, grosse comme un tuyau de plume, et longue d'environ dix lignes, qui est élevée presque perpendiculairement d'une base un peu plus large que son corps. La table interne du pariétal est usée inégalement à la circonférence de la perforation, et relativement à l'étendue de la base de la tumeur, que les battemens répétés du cerveau tendoient à mettre entièrement hors du crâne, par la destruction commencée des parties osseuses qui la recouvroient. On voit au-dehors et en dedans, à une certaine distance, des inégalités nombreuses qui s'étendent sur la surface des os voisins, et qui marquent un travail de la nature au-delà de la perforation. La substance fongueuse de la dure-mère étoit revêtue d'une membrane qui en circonscrivoit exactement l'étendue : sa consistance étoit semblable à celle qu'ont ordinairement les sarcômes, sans rénitence ni fluctuation en aucun point. Le sang qui en est sorti en l'incisant étoit noirâtre, tel que les vaisseaux veineux de ces sortes de tumeurs ont coutume d'en contenir.

Cette description ne paroît laisser aucun doute sur la nature de la maladie; elle montre parfaitement son caractère. Mais avant que d'entrer en discussion sur ses causes et sur les secours que l'art peut donner à ceux en qui on rencontreroit une semblable tumeur, il est important de poursuivre l'examen des faits, et d'apprendre par la voie de l'expérience quelles sont les connoissances et les erreurs qu'on a répandues sur cette matière.

Ceux qui, d'après les pulsations qui sont un symptôme essentiel et non exclusif de cette espèce de tumeur, ont prononcé qu'elle étoit anévrismale, ont fermé les yeux à la lumière que fournissent les principes de l'art, et la lecture des bons auteurs. Personne n'a méconnu

la perforation du crâne qui donnoit passage à la fongosité. La dure-mère n'a point de vaisseau capable d'une dilatation aussi volumineuse que celle qu'on observoit. Mais le tact ne doit-t-il pas discerner une tumeur sarcomateuse, de celle qui seroit formée par la dilation contre nature d'une artère? La pulsation de l'anévrisme vrai appartient à la tumeur ; ce sont les tuniques même de l'artère qui ont un battement, par leur force active, et par l'abord du sang dans la cavité du vaisseau : mais dans la fongosité de la dure-mère, la tumeur ne bat pas réellement ; elle éprouve dans la totalité de sa masse des soulèvemens alternatifs, effet de l'impulsion du cerveau, auquel ces mouvemens sont communiqués par la pulsation des artères qui sont à sa base. Cette explication prise dans la nature de la chose, donne la solution du paradoxe que présente l'assertion de M. Veillard, dans le récit de ce cas, inséré au Journal de médecine. « Quelques-uns des consultans, » dit-il, prétendoient découvrir des battemens dans cette tumeur ; il » falloit qu'ils fussent bien obscurs, je n'y en aperçus aucun. »

Les connoissances pathologiques étayées des lumières de l'expérience, ne permettront jamais de confondre une tumeur anévrismale avec une fongosité de la dure-mère, d'après les battemens qu'on remarque dans l'un et dans l'autre cas, puisqu'ils ont des caractères différentiels. Pour disculper ceux qui ont donné dans cette méprise, on pourroit rappeller l'observation qu'Ambroise Paré nous a conservée sur une maladie de cette espèce, et qu'il avoit dit être un anévrisme. Mais c'est précisément l'aveu de cette erreur, qui rend la récidive inexcusable sur le même sujet. Ambroise Paré, dans un chapitre sur les causes antécédentes de la gangrène (1), attribue « à une matière » vénéneuse dont la qualité ne se peut exprimer, la carie et la corrup- » tion des os qu'on trouve pourris, corrodés, pertuisés et vermoulus, » souvent avec perte de leur propre substance, voire en grande quan- » tité, sous la peau et les parties molles, saines et non corrompues » L'histoire suivante en fera foi, dit Ambroise Paré, dans un langage naïf qui peint à la fois sa modestie, l'amour de son art et celui de l'humanité, auxquels il fait généreusement le sacrifice de son amour-propre.

IIe *Observation.* « Histoire fort remarquable et digne d'admira- » tion, d'un receveur de Madame la Connestable, demeurant en la » ville de Senlis, nommé Dufresnoy, lequel m'envoya prier de l'aller » voir, à cause qu'il avoit en la tête une tumeur de la grosseur d'un » œuf, entre l'os occipital et le pariétal, pour savoir de moi s'il y fal- » loit faire ouverture, estimant qu'il y eût de la boue. J'y trouvai » deux médecins et deux chirurgiens, demeurant audit Senlis, *gens*

(1) XIIe livre des Contusions, Combustions et Gangrènes, chap. 23.

» *d'honneur et de bon savoir :* nous consultâmes sur le fait de l'ou-
» verture. Ayant considéré la tumeur, et entendu comme elle étoit
» venue peu à peu et de longue main, et après avoir senti et remar-
» qué une pulsation (qui étoit le mouvement du cerveau), pensant
» que ce fût une artère, parce que lorsque j'appuyois ma main dessus,
» la tumeur s'abaissoit et diminuoit, véritablement j'eus opinion que
» c'étoit un anévrisme : et dès-lors je dis, qu'il falloit bien se garder
» de faire ouverture de ladite tumeur, de peur d'une hémorragie, et
» par conséquent de mort subite. Or il y avoit un des médecins et
» un des chirurgiens qui tenoient qu'il n'y avoit aucun danger de
» l'ouvrir, estimant qu'il n'y eût que de la boue. Le procès étant
» ainsi parti en deux, je fus d'avis qu'on envoyât quérir M. Fabry,
» médecin ordinaire du Roi et de Madame la Connestable, qui étoit
» alors à Chantilly, pour s'aviser s'il y falloit ouverture ou non :
» lequel donna promptement son avis, estimant comme les autres,
» qu'il y avoit du pus, et qu'on pouvoit sans nul danger faire éva-
» cuation d'icelui. Toutes fois lorsque je lui dis que j'avois opinion
» que ce fût un anévrisme, par les signes qui y apparoissoient, il
» changea de propos, et conclud qu'on n'y touchât nullement, et
» qu'il falloit panser ladite tumeur comme un anévrisme, qui avoit tou-
» jours été mon avis. La résolution faite, je m'en revins à Paris :
» mais ledit receveur trois jours après envoya quérir un barbier à un
» village près de Senlis, lequel sitôt qu'il fut arrivé et qu'il eut vu le
» patient, dit qu'il y avoit du pus contenu en ladite tumeur, et qu'il
» n'y avoit point de danger de l'ouvrir : ce qu'il fit, et au lieu de
» boue, en sortit de la propre substance du cerveau ; et deux jours
» après ledit receveur mourut. Après son décès, la tête lui fut ou-
» verte par deux chirurgiens de Senlis, lesquels m'ont attesté la tu-
» meur être faite de la propre substance du cerveau, avec déperdition
» des deux tables du crâne, de la grandeur d'un noble à la rose (1).
» J'ai bien voulu réciter cette histoire, afin d'avertir les jeunes chirur-
» giens de ne faire ouverture à la tête en semblables tumeurs. »

Paré n'a point assisté à l'examen anatomique, et ce n'est que sur le rapport des deux chirurgiens de Senlis qu'il avance que la tumeur étoit formée par la substance du cerveau. C'est une erreur, sans doute; car le cerveau contenu par la dure-mère et par le crâne, ne peut franchir la résistance que ces parties lui opposent. Pour que le cerveau pût former une hernie, il faudroit que l'os fût détruit primitivement par quelque cause que ce fût, et qu'il y eût pareillement une solution de continuité à la dure-mère. L'expérience a montré en maintes occasions, que dans les plaies de tête accompagnées d'une grande déper-

(1) Monnoie d'or, fort mince, de la grandeur de nos écus de trois livres.

dition de la calotte osseuse, il n'y a point eu de protubérance du cerveau, tant que la dure-mère a contenu ce viscère; et dans les cas mêmes où cette membrane a souffert déchirement ou incision; l'expansion du cerveau n'a eu lieu que par une altération particulière de sa propre substance, à la suite de sa lésion. M. de la Peyronie a enrichi l'art par des observations et des expériences bien intéressantes sur cette turgescence du cerveau, qu'on prendroit mal-à-propos pour un simple déplacement (1). Dans le cas de Senlis, le crâne a été usé par la tumeur dont Paré ne vouloit pas qu'on fît l'ouverture. Il a su qu'elle n'étoit pas anévrismale, comme il l'avoit d'abord prétendu. Elle étoit formée par une substance molle qui avoit présenté faussement aux autres consultans, décidés pour l'ouverture, la sensation d'une fluctuation qui n'existoit pas. Le mouvement pulsatif avoit fait illusion à Paré : mais il existoit; et ce grand maître n'en avoit pas démêlé le caractère. L'erreur de ceux qui ont cru que la tumeur contenoit du pus, dont il falloit procurer l'évacuation, est moins pardonnable. Ce sentiment portoit absolument à faux, et l'opération qu'il a décidée a fait périr le malade.

Cette histoire n'offre aucune circonstance qui éclaire sur la cause de cette maladie qu'Ambroise Paré, malgré sa grande expérience, regardoit comme un fait digne d'admiration. Il dit seulement qu'elle étoit venue peu à peu et de longue main, et il n'est pas fait mention qu'elle ait produit le moindre accident.

Le Traité des Maladies des Os, par feu M. Petit, l'un de nos plus illustres confrères, renferme quelques observations de tumeurs avec pulsation sur la surface du crâne et carie de l'os, lesquelles sont manifestement de la nature de celles dont il s'agit ici. Plusieurs praticiens les ont pareillement prises pour des anévrismes (2) : M. Petit réfute cette opinion, en établissant les signes distinctifs de l'anévrisme et des tumeurs fongueuses, entre lesquels il remarque judicieusement que celles-ci n'ont qu'un battement communiqué par le mouvement du cerveau.

IIIe *Observation.* Le fait de pratique par lequel M. Petit termine l'article des causes de la carie, dans l'ouvrage cité, a pour objet une tumeur fongueuse de la dure-mère, avec destruction de l'os unguis, de l'ethmoïde et de l'os planum. Ce cas a été observé en 1703. M. Mareschal pratiquoit alors la chirurgie à Paris avec la supériorité qui lui a mérité, cette année même, l'honneur de remplacer M. Félix dans la place de premier chirurgien de Louis XIV. Il attaqua cette tumeur

(1) *Voyez* dans le premier tome des Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, le Précis d'Observations sur les plaies du cerveau, par M. Quesnay.

(2) Maladies des Os, tome II, chap. 26, §. des causes des exostoses et des caries.

au grand angle de l'œil avec un grain de pierre à cautère. Le malade mourut quelques jours après, dans l'assoupissement léthargique. A l'ouverture du crâne, M. Petit observa la fongosité de la dure-mère; mais prévenu du système de la métamorphose des os en chairs, il n'adopte cette observation que pour prouver que les os peuvent *se carnifier*.

IVe *Observation*. C'est dans la même hypothèse que M. Engerran a rédigé l'observation qu'il a lue à l'Académie, le 14 octobre 1741. Elle est indiquée dans nos registres sous le titre de Carnification d'une partie du pariétal et fongus de la dure-mère. Nous n'en avons pas d'autre notion.

Ve *Observation*. Ces mêmes registres, à la date du 22 septembre 1733, portent que M. Février a montré le crâne d'un homme, mort depuis peu de jours, ayant une tumeur à l'occiput, le crâne percé, et un fungus à la dure-mère.

La présentation de cette pièce anatomique rappella à feu M. Sivert une observation qu'il avoit faite à l'Hôtel-Dieu de Paris, lorsqu'il y étoit élève en chirurgie, et qu'il conservoit parmi ses papiers depuis trente-six ans.

VIe *Observation*. Le 29 mars 1697, il vint à l'Hôtel-Dieu un homme de quarante ans, avec une tumeur considérable qui occupoit toute la région du pariétal gauche; elle avoit trois pouces d'élévation: sa consistance étoit assez ferme, et elle avoit des pulsations. On en attribuoit la cause à une douleur de tête très-violente que le malade souffroit depuis plus d'un an, qui l'avoit rendu aveugle depuis six mois et sourd de l'oreille gauche. M. Sivert, aux soins de qui ce malade fut confié, prit l'avis de Joseph Petit, chirurgien en chef de cette maison, célèbre praticien de son temps, qui, après avoir bien examiné la tumeur, prononça qu'il ne falloit pas l'ouvrir, que les os étoient cariés, et qu'en faisant une incision, il y auroit risque d'une hémorragie qu'on ne pourroit arrêter: peut-être avoit-il l'idée que la tumeur étoit anévrismale; l'observation ne le dit point. Quoi qu'il en soit, on saigna et on purgea le malade dans l'intention de calmer ses douleurs de tête: elles parurent, au contraire, augmenter considérablement à la suite de ces secours: cet homme désespéré de n'avoir aucun repos ni nuit ni jour, demandoit instamment qu'on l'opérât, sinon qu'il fendroit la tumeur avec son couteau: on prit le parti de lui donner la satisfaction qu'il souhaitoit si ardemment. La pointe de la tumeur fut incisée avec un bistouri; il n'en sortit que du sang artériel: malgré l'appareil convenable et la précaution de le contenir par une compression faite avec la main, le sang continua de suinter, et le malade mourut deux jours après.

A l'ouverture du crâne, on trouva l'os pariétal gauche tout-à-fait

rongé : une fongosité adhérente à la dure-mère traversoit la carie, et étoit percée de toutes parts par des pointes osseuses qui entroient dans sa substance. Il y avoit deux autres éminences charnues à la dure-mère; l'une sous le coronal, l'autre sous l'occipital, aux parties antérieure et postérieure de la déperdition du pariétal : elles comprimoient le cerveau, qui d'ailleurs étoit dans l'état naturel. La faulx avoit acquis beaucoup d'épaisseur.

Il paroît que dans cet exemple l'effet pourroit très-bien avoir été pris pour la cause, et que les douleurs violentes dont le malade se plaignoit depuis un an, étoient occasionnées par la tumeur que les inégalités molestoient. On ne désigne dans tous ces faits aucune cause à laquelle on puisse attribuer l'origine de la maladie.

Cette circonstance n'est pas omise dans l'observation suivante, qui a été communiquée à l'Académie, au mois de juillet 1755, par M. Robin, alors étudiant en chirurgie à Paris, et maintenant établi à Reims, où il jouit d'une réputation méritée.

VIIe *Observation.* Une femme d'un bon tempérament tomba à l'âge de dix-huit ans, du haut des degrés d'une cave jusqu'en bas. Elle perdit connoissance sur le champ, et ne la recouvra qu'au bout d'une heure : elle fut étonnée de se trouver dans son lit, et de n'avoir aucun souvenir de sa chute. Une contusion à la partie moyenne et postérieure du pariétal droit, qui sembloit bornée aux tégumens, ne lui parut pas assez grave pour demander les secours de l'art. Cette femme eut pendant l'année 1712, à la suite de l'accident, des vomissemens de temps à autre.

Depuis l'époque de sa chute jusqu'en 1741, c'est-à-dire, pendant l'espace de vingt-neuf ans, elle fut sujette à de grands maux de tête, qui étoient et plus violens et plus fréquens dans les chaleurs de l'été. En 1741, en passant derrière une voiture chargée, laquelle dans ce moment faisoit la bascule, cette femme en reçut un coup, précisément à l'endroit de la contusion causée par la chute en 1712 : elle resta évanouie pendant l'espace d'une grande heure, et l'on crut appercevoir un léger enfoncement à l'os. Quelques saignées du pied remédièrent assez inefficacement aux douleurs de tête ; elles revenoient de temps à autre avec une violence extrême, et ce secours procuroit alors un soulagement passager.

Environ un an après, le jour des Rameaux de l'année 1742, il parut subitement à l'endroit blessé, une tumeur du volume d'un petit œuf de poule ; la malade assistoit à l'office divin : elle revint chez elle, où les accidens les plus graves se déclarèrent ; vomissement de matières bilieuses, hoquet continuel, pouls petit et concentré, les extrémités froides, tout annonçoit un danger imminent Le chirurgien ordinaire de la maison opinoit pour qu'on fît sur le

champ l'ouverture de la tumeur, placée sur le lieu où la malade ressentoit depuis si long-temps des douleurs fixes : il ne voulut cependant pas procéder à cette opération, dans un cas extrême si subit et si extraordinaire, sans le conseil d'un de ses confrères. On appela M. Muzeux, célèbre chirurgien de Reims, l'un des chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu, qui ne fut pas de l'avis proposé : il sentoit une tumeur molle, mais sans fluctuation, et avec des battemens qu'on appercevoit à la vue autant qu'au tact. Il jugea que c'étoit une hernie du cerveau : on se contenta de faire une saignée du pied, et on remit au lendemain à prononcer sur les secours que cette maladie exigeroit, dans une consultation de médecins et de chirurgiens.

La nuit fut fort orageuse : les accidens persévéroient, la malade eut plusieurs syncopes et des sueurs froides. On en désespéroit entièrement : elle fut confessée ; et par la disposition de son lit elle resta couchée, pendant cet acte de religion, du côté opposé à la tumeur. Cette situation fut si favorable, que les accidens cessèrent tout-à-coup; la tumeur disparut, et avec elle tout l'appareil de la mort. La malade se crut guérie comme par miracle. Les gens de l'art qui se rendirent à l'heure indiquée pour la consultation, trouvèrent au lieu d'une moribonde qu'on leur avoit annoncée, une femme gaie et se portant bien. L'examen de la tête leur montra à la place de la tumeur, un enfoncement avec perte de substance au pariétal ; on en faisoit aisément le tour avec le doigt, en déprimant les tégumens sains qui recouvroient cette ouverture, laquelle étoit de l'étendue d'un petit écu.

Pour prévenir de nouveaux accidens, on fit porter à la malade un bonnet piqué fort épais et très-fort, auquel on avoit consu une petite plaque d'étain, correspondante à l'endroit de la perte de substance de l'os. Ce moyen ne remplit pas assez efficacement l'attente qu'on en avoit ; car malgré toutes les précautions, il y eut plusieurs apparitions de la tumeur avec des accidens aussi graves qu'à la première fois ; mais la situation et le repos y remédioient de même. A l'époque de la cessation de ses règles, la malade joignit à un régime doux et régulier, l'attention de se faire saigner tous les trois mois alternativement du bras et du pied. Enfin au bout de neuf ans depuis la formation de la tumeur, le 16 ou le 17 avril 1749, elle fut attaquée d'une diarrhée assez légère, mais qui ne discontinua point : le 25, vers les trois heures du matin, les douleurs de tête, le hoquet, les vomissemens, etc. mirent la malade dans le plus grand danger; à trois heures après-midi, elle eut une syncope qui dura trois heures ; pendant cet intervalle il y eut une évacuation involontaire et très-abondante par les selles. La connoissance revint ; et trois quarts-d'heure après cette femme mourut, sur les sept heures du soir, avec toute la présence d'esprit que son état permettoit, âgée de cinquante-cinq ans.

Il ne se trouva en ce moment dans la ville de Reims, personne qui eût assez de zèle et d'émulation pour demander l'ouverture du cadavre. Il fut enterré sans examen. M. Robin, informé de tous les détails dont nous venons de parler, épia avec soin les occasions de satisfaire ultérieurement sa curiosité. Guidé par le désir d'étendre ses connoissances et de contribuer à la perfection de l'Art, il est parvenu, au bout de cinq ans, à avoir la tête de cette femme, et il en a présenté le crâne à l'Académie, le 10 juillet 1755. Le pariétal droit étoit percé à sa partie moyenne et postérieure, endroit où la personne avoit reçu deux coups, par une ouverture considérable qui a six pouces de circonférence : la table interne détruite dans une plus grande étendue, forme un bord ou crête âpre qui marque la circonscription du fongus, lequel dans ses progrès a usé l'os inégalement de dedans en dehors, de façon qu'il y a à la circonférence de la grande ouverture, une vingtaine de trous plus ou moins grands à la table externe du pariétal, et l'on voit plusieurs autres endroits transparens qui étoient prêts à se percer. On observe de pareilles dispositions au crâne que M. Marrigues a montré à l'Académie, et qui est gravé dans la seconde planche de ce Mémoire, à la suite du fait qui y est relatif.

M. Robin remarque, comme une circonstance digne d'attention, que les tégumens ont toujours été sains, et que dans une carie aussi étendue, l'os a conservé sa couleur naturelle, et n'est pas devenu noir. Il est facile de rendre raison de cette circonstance, qui n'a pas lieu dans les caries idiopathiques. Ici la carie n'est pas le vice principal; ce n'est pas une corrosion de l'os par la dépravation des sucs qui le vivifient, c'est une carie accidentelle, une destruction de l'os, une décomposition de ses parties intégrantes, opérées lentement par l'augmentation du volume de la tumeur fongueuse de la dure-mère, aidée peut-être par les pulsations continuelles du cerveau. Cette tumeur devoit aussi à des circonstances qui ne sont point de l'essence de la maladie, une très-grande sensibilité, puisque toutes les fois qu'elle a été poussée à l'extérieur outre mesure, l'impression que faisoient sur elle les inégalités de la circonférence du trou du pariétal, causoit à la malade des accidens violens qui la réduisoient à l'extrémité, et ils cessoient sur-le-champ par la réduction spontanée de la tumeur.

On ne peut méconnoître, dans ce cas, les causes occasionnelles de la maladie. La chute y a donné lieu, et quand on voudra réfléchir attentivement sur la structure des parties, et examiner les différens rapports qu'il y a entre la dure-mère et le crâne, on sera étonné que cet accident ne soit pas plus fréquent. Quoiqu'on dise en général, et qu'il soit vrai que les os du crâne sont composés de deux tables séparées par une substance spongieuse et cellulaire, on sait qu'en plu-

sieurs endroits, les deux tables semblent réunies sans interposition du diploé, et que là où il manque, l'os est transparent. Il n'y a presque aucun crâne où l'on ne voie dans la table interne des enfoncemens larges de deux ou trois lignes, plus ou moins, qui s'avancent dans le diploé, et qui pénètrent souvent jusqu'à la table externe. L'exact Winslow en a fait la remarque : il n'a pas oublié, en traitant des adhérences de la dure-mère, d'observer qu'elle tient au crâne par un grand nombre de filamens de sa partie convexe et externe ; qu'elle en garnit les enfoncemens et en remplit les trous, et que ces filamens sont, la plupart, de petits vaisseaux.

Peut-on ne pas voir dans cette structure la très-grande possibilité de la formation d'un engorgement interne à l'occasion d'une percussion assez légère, laquelle ne seroit pas capable de causer primitivement des accidens graves? Les maux de tête qui ont été la suite de coups négligés, parce qu'on les croyoit de peu de conséquence, venoient probablement de cette cause : la diminution successive de ces douleurs a été l'effet de la résolution lente, et leur cessation, celui de la dissipation tardive de cet engorgement, dont la saignée répétée, autant que les circonstances peuvent le permettre, est le remède le plus assuré. Ses progrès doivent, comme on le voit par les observations intéressantes que nous exposons, causer des desordres auxquels on auroit pu remédier aisément dans le principe. Ici se présente une nouvelle indication pour l'opération du trépan, dont l'application n'est pas bornée aux cas de nécessité déterminés par les enfoncemens, les fractures, les caries, ou par les épanchemens qu'annoncent des accidens consécutifs. La pratique de la chirurgie s'enrichira, à l'avantage de l'humanité, de la connoissance des faits qui nous éclairent sur des maladies auxquelles il est certain qu'on n'a pas donné jusqu'ici une assez grande attention.

Les tumeurs fongueuses de la dure-mère peuvent aussi venir de cause interne : nous avons des exemples qui paroissent en donner la preuve, en supposant néanmoins que l'on n'ait pas pris cette complication accidentelle pour un symptôme de la maladie. C'est sur-tout au vice vénérien qu'on en a attribué la formation : en général, ce virus attaque les os dans leur propre substance ; la carie vénérienne est destructive des fongosités, et s'il s'en élève quelquefois par des dispositions locales particulières, ce ne sont que des hypersarcoses, comme on en voit dans un grand nombre d'ulcères. Mais dans la maladie que nous décrivons, le vice primitif est en partie molle ; c'est une végétation sarcomateuse, dont la formation précède la destruction de l'os, altéré consécutivement par la seule compression que la tumeur fongueuse opère sur sa substance. Des prédispositions à engorgement peuvent néanmoins fixer le virus vénérien sur les vaisseaux

de la dure-mère, réunis en faisceau dans les enfoncemens naturels de la table interne du crâne, et donner naissance à une végétation symptomatique.

VIIIe *Observation.* L'Académie royale de Chirurgie étoit à peine établie, que M. Rey, chirurgien aide-major de l'hôpital royal militaire de Strasbourg, s'empressa de concourir à ses travaux, en lui adressant plusieurs observations qui ont été lues à la séance du 29 janvier 1732. Un soldat du régiment de Picardie étoit venu à l'hôpital pour une douleur à la hanche, accompagnée de fièvre. Les remèdes généraux guérirent la fièvre, mais la douleur de la hanche subsista, et il y survint du gonflement, que les secours ordinaires des cataplasmes anodins et résolutifs continués pendant deux mois, ne purent dissiper. Le malade, avant son entrée à l'hôpital, portoit une tumeur, comme une petite loupe, à la partie inférieure du coronal droit, un peu au-dessus du sinus frontal; elle fit des progrès sans causer la moindre douleur de tête. Les fondans et les résolutifs y furent appliqués long-temps sans aucun succès; elle devint d'un volume assez considérable pour empêcher la paupière supérieure de se relever, et elle priva par là le malade de l'usage de l'œil droit. M. le Maire, chirurgien-major de l'hôpital, qui a eu la réputation d'habileté et de bon jugement, proposa au malade de lui ouvrir cette tumeur : il y consentit. Une incision cruciale découvrit qu'elle étoit produite par une masse de chair fongueuse, blanchâtre, isolée, autour de laquelle le doigt passoit aisément : on pouvoit l'introduire dans la cavité du crâne sans trouver aucune résistance, et on le portoit jusque sur la dure-mère, dont on sentoit très-distinctement les battemens. Immédiatement après cette opération, le malade tomba dans un assoupissement profond, dont il ne se réveilla point, et il mourut de cette léthargie le cinquième jour.

A l'ouverture du cadavre, que M. Rey fit en présence de M. le Maire et de M. Maugue, médecin en chef des hôpitaux de la province d'Alsace, on trouva la partie inférieure du coronal dissoute dans une étendue que n'auroient pas couverte entièrement deux écus de six livres. La fongosité qui traversoit cette perte de substance avoit ses racines à la dure-mère, déjetée du côté du cerveau par le volume intérieur de la tumeur, laquelle imprimoit un enfoncement considérable sur le lobe droit et antérieur du cerveau. Nous avons remarqué la même chose au sieur le Gallois, qui fait le sujet de notre première observation.

Celle-ci seroit imparfaite si nous passions sous silence l'examen du gonflement de la cuisse. Je trouvai, dit M. Rey, le fémur carnifié depuis sa partie moyenne jusqu'à sa tête, qui étoit retenue dans la cavité cotyloïde par le ligament rond desséché. L'os, dans cette partie

altérée, n'étoit qu'une masse de chair. L'auteur regrète de n'avoir eu aucun renseignement sur la vie que le malade avoit menée, et sur ses maladies antérieures. MM. Malaval et le Dran, que l'Académie avoit nommés pour examiner les observations de M. Rey, disent dans leur rapport transcrit sur les registres, à la date du 12 février 1732, qu'ils pensent que le soldat en question avoit eu la vérole, et que si cette cause eût été connue à temps, on auroit, par un traitement méthodique, prévenu les accidens qui ont fait périr le malade.

L'observation suivante, communiquée par M. le Grand, associé de l'Académie, à Bruxelles, ne laisse aucune incertitude sur le vice des humeurs de la personne dont il expose la maladie locale.

IXe *Observation.* Un homme en place à la cour de Bruxelles eut, en 1758, plusieurs chancres vénériens guéris par un traitement trop léger, relativement au vice interne qu'on ne combattit pas par l'administration méthodique du spécifique. Il s'aperçut quelque temps après d'une tumeur plate et indolente sur la suture sagittale; elle fut examinée avec trop peu d'attention, et fut prise pour une loupe: cette tumeur fit des progrès assez lents, mais tels cependant, qu'au mois de mai 1762, elle remplissoit le bonnet de nuit du malade: dans son accroissement progressif, elle n'avoit causé ni douleur ni rougeur aux tégumens, ni le moindre accident: la base de la tumeur avoit plus de douze pouces de circonférence. M. le Grand crut qu'il y auroit du danger à attaquer cette tumeur, dont le caractère étoit moins connu que la cause qui l'avoit produite, mais le desir d'être débarrassé d'un volume contre nature qui empêchoit la personne de mettre sa perruque et de vaquer à ses affaires au-dehors, prévalut. On appliqua, contre l'avis et en l'absence de M. le Grand, un caustique sur la tumeur; quelques jours après il y eut des mouvemens convulsifs, et le malade mourut le huitième jour. On aperçut que la tumeur étoit formée par une substance fongueuse; les pariétaux étoient détruits dans les deux tiers de leur étendue, à leur partie supérieure et moyenne.

L'observation suivante donne l'exemple d'une maladie semblable, qui n'a pas été méconnue, et dont la cause n'étoit pas vénérienne.

Xe *Observation.* Une femme âgée d'environ cinquante ans, d'un tempérament pituiteux, étoit sujette, depuis vingt ans, à des accès épileptiques peu violens; elle en attribuoit l'origine à une frayeur très-vive. Au mois de mars 1759, attaquée d'un rhume, elle sentit, dans des quintes de toux fréquentes et laborieuses, sous la partie supérieure de l'occipital, une douleur très-aiguë, qui lui faisoit porter souvent la main à cet endroit, dans l'intention de se soulager. Les remèdes béchiques convenables la guérirent de son rhume, et l'on observa que pendant la durée de ce mal, il n'y eut aucun accès d'épi-

lepsie. La malade en essuya un le 13 avril suivant, étant assise sur une chaise : elle tomba à la renverse, sa tête porta sur le carreau avec assez de force, et précisément à l'endroit où la toux avoit excité de la douleur; depuis ce moment la malade ne cessa d'y souffrir. Six semaines après la chute, elle s'aperçut qu'il y avoit là une petite tumeur du volume d'une aveline; elle consulta M. Nazaret, maître en chirurgie à Versailles, sur la loupe qu'elle croyoit lui être survenue à la tête.

Ce chirurgien, à l'inspection de la tumeur, en distingua tous les signes ; il aperçut un mouvement de pulsation qui se faisoit sentir en même temps que celui du pouls, et reconnut que la tumeur étoit inscrite dans une ouverture à-peu-près circulaire, formée dans l'os occipital : il prononça que c'étoit une hernie du cerveau, principalement sur ce qu'en appuyant ses doigts dessus, elle rentroit dans le crâne, et qu'elle paroissoit de nouveau au-dehors lorsqu'il cessoit la compression : les pulsations étoient alors sensibles à la vue aussi bien qu'au toucher.

Le cas parut assez intéressant pour ne rien entreprendre sans conseil. M. Marrigues, lieutenant de M. le premier chirurgien du Roi, fut appelé, et visita la malade avec M. son frère, maître en chirurgie à Montfort-l'Amaury, qui ce jour-là se trouvoit à Versailles. Ces Messieurs vérifièrent l'observation de M. Nazaret ; la tumeur fut repoussée jusqu'au-dessous du niveau du cercle osseux, il s'ensuivit un évanouissement qui dura autant de temps que la tumeur resta comprimée à ce point : lorsque la compression étoit plus légère, et qu'elle ne refouloit pas la totalité de la tumeur sous le crâne, ce symptôme n'avoit pas lieu. Toutes les fois qu'on a répété la compression réductive, l'évanouissement s'est annoncé par des éblouissemens, l'obscurcissement de la vue, un tintement d'oreilles, et par des foiblesses dans tous les membres ; le pouls devenoit petit et couvert, et les pulsations des artères étoient presque insensibles : on remarqua que la malade ne souffroit aucunement pendant ces tentatives, et qu'au contraire les douleurs dont elle se plaignoit continuellement dans le lieu de la tumeur, cessoient dès l'instant qu'elle étoit éloignée de l'intérieur de la perforation.

M. Marrigues n'admit pas l'opinion de la hernie du cerveau ; il ne concevoit pas comment un coup reçu auroit produit la carie de l'os, sans avoir causé aucune enflure ni tuméfaction en cet endroit, où les tégumens n'avoient jamais été différens que dans les autres points de l'étendue de la tête. Cependant l'os étoit détruit, et la pulsation que l'on remarquoit à la tumeur laissoit des doutes : mais M. Marrigues ne crut pas qu'une portion du cerveau naturellement mou, eût pu acquérir par son expansion une rénitence aussi marquée, une consis-

tance aussi ferme que celle de la tumeur. De plus, les accidens qui arrivoient par sa réduction complète sous le crâne, lui paroissoient une preuve qu'alors le cerveau étoit comprimé par un corps qui lui étoit étranger.

De quelque nature que fût la tumeur, la malade se trouvant sensiblement soulagée de ses douleurs de tête, lorsque la compression étoit légère, et que faite à un certain point, elle ne lésoit pas les fonctions comme une plus considérable, le conseil statua qu'on feroit usage d'un bandage compressif, capable d'empêcher la prominence extérieure : par ce moyen, la tumeur cessoit d'être exposée aux impressions des inégalités osseuses qui la piquoient dans sa circonférence, et auxquelles il paroissoit qu'on pouvoit rapporter la cause des douleurs continuelles.

La malade s'ennuya bientôt de la sujétion à porter le bandage ; les douleurs reparurent, il survint de fréquentes cardialgies, et l'on s'aperçut qu'elle perdoit la mémoire. M. Marrigues fut appelé de nouveau le 3 de juillet ; le volume de la tumeur étoit augmenté de près d'un tiers. L'état de la malade devint des plus fâcheux ; le grand jour, ou l'aspect d'un corps lumineux, lui occasionnoit des douleurs inexprimables. Un nouvel examen de la tumeur réunit tous les consultans à prononcer qu'elle étoit d'une nature squirreuse et fongueuse, et que sa base étoit dans l'intérieur du crâne : ils jugèrent que l'unique moyen de sauver la vie à la malade, dans la triste situation où elle étoit réduite, étoit de faire une incision cruciale aux tégumens, d'appliquer quelques couronnes de trépan à la circonférence de la perforation contre nature du crâne, afin d'en agrandir l'ouverture, et de pouvoir attaquer facilement la tumeur par les moyens que les circonstances indiqueroient : la malade ne souscrivit point à ce plan de traitement.

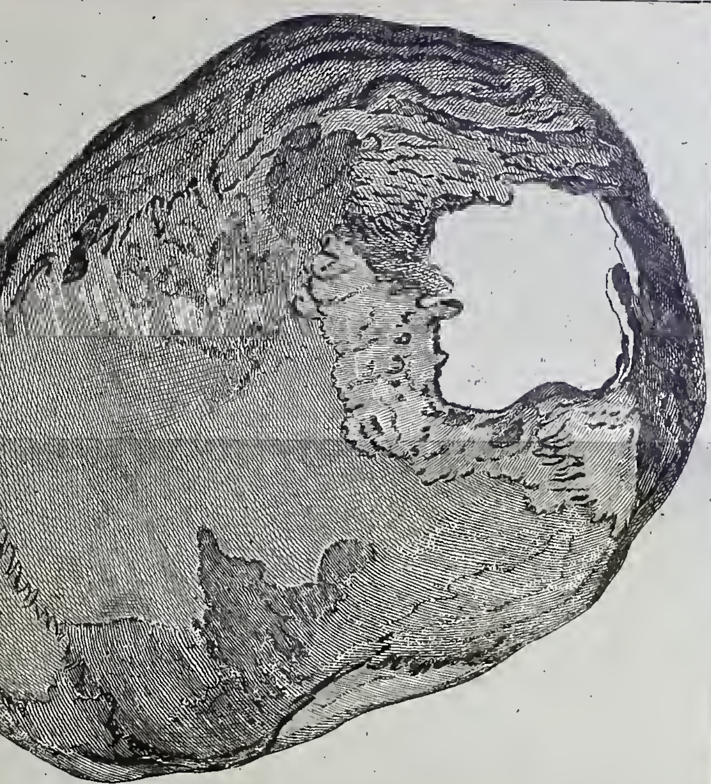
Quelques jours après cette consultation, elle se plaignit d'une grande douleur au bras droit, suivie de la difficulté de le mouvoir ; les extrémités inférieures quelque temps après devinrent douloureuses, puis paralytiques : on lui prescrivit des remèdes suivant les occasions La violence des douleurs de tête fit recourir à la saignée du pied, aux calmans, etc. Au commencement d'octobre la famille livra la malade aux soins d'un médecin qui espéra qu'ils ne seroient point infructueux : il fit faire d'abord sur la partie tuméfiée une fomentation avec la décoction des fleurs de tilleul et de safran, aiguisée d'esprit de sel ; appliquer à la plante des pieds deux emplâtres de mucilages en manière de semelles ; un emplâtre vésicatoire au-dessous des genoux, et attirer par les narines un élixir céphalique, fort en vogue à Versailles, sous le nom de *bonferme*, contre les coups à la tête. On imagine bien que ces secours ne furent d'aucune utilité pour une maladie locale du

genre dont il est question. Les anti-scorbutiques furent employés avec aussi peu de succès ; l'application des feuilles de bétoine bouillies dans le gros vin, parut procurer un peu de soulagement ; la fièvre s'alluma, et la malade mourut le 23 octobre.

L'ouverture du cadavre fut faite le lendemain en présence de plusieurs médecins et chirurgiens. Les tégumens et le péricrâne étoient sains et n'avoient aucune adhérence à la tumeur. Sa nature étoit fongueuse ; elle sembloit née dans l'épaisseur de la dure-mère ; sa base étoit plus étendue que la portion qui excédoit le niveau du crâne ; celle-ci étoit comme étranglée par la circonférence de la perforation de l'os. On jugera exactement de son volume par les dimensions de la destruction commencée à l'os dans sa face interne : (voyez les figures de la seconde planche). Les traces que la présence de la tumeur y a imprimées, ont à peu près neuf pouces de circonférence. La perforation est irrégulière : examinée à la face convexe du crâne, elle n'a pas un pouce et demi dans son petit diamètre, et n'en a pas deux dans le plus grand : on ne voit pas à ce crâne les pointes élevées et les bourrelets que la tuméfaction de la portion spongieuse de l'os a produits au crâne du sieur le Gallois, qui fait le sujet de notre première observation. La raison de cette différence se tire de la texture différente du crâne en ces deux personnes ; celui du sieur le Gallois est fort épais et a beaucoup de substance diploïque : le crâne de la femme de Versailles est très-mince et transparent ; il n'y a deux tables avec interposition de substance spongieuse qu'en certains points isolés, et le diploé y est si peu épais, qu'il ne fait qu'y diminuer la transparence de l'os, sans l'ôter tout-à-fait. Cette structure ne permettoit pas les végétations osseuses : on voit le long de la suture sagittale, intérieurement, une ligne large et âpre, qui marque que sur la continuité du sinus longitudinal supérieur, les vaisseaux qui unissoient la dure-mère au crâne commençoient à être affectés contre l'ordre naturel.

L'éminence interne de la tumeur s'étoit formé une loge dans l'hémisphère gauche du cerveau, et M. Marrigues a observé qu'on auroit pu la détacher aisément de la dure-mère, sur le vivant, si l'on avoit agrandi préalablement l'ouverture du crâne par l'application de quelques couronnes de trépan, pour découvrir la base de la tumeur : en examinant la face concave de ce crâne, on voit que la table interne est usée en biseau, et qu'elle ressemble à une suture squammeuse fort prolongée : il semble que, dans cet état, le couteau lenticulaire auroit suffi pour augmenter la circonférence de l'ouverture du crâne avec moins d'appareil que par le trépan.

De toutes les observations que nous avons recueillies, celle-ci est une des plus intéressantes, et celle qui, sans doute, fait le plus d'honneur à l'observateur. M. Marrigues a bien distingué le caractère de la



tumeur, et il a parfaitement saisi les indications curatives qu'elle présente, en supposant néanmoins qu'elle soit curable ; car le mauvais succès des opérations qu'on a tentées en se méprenant sur le diagnostique, doivent être de quelque considération pour établir le pronostic de cette maladie, et rendre circonspect sur l'emploi des moyens qui seroient nécessaires, mais dont le fruit est très-douteux, sur-tout lorsque le mal a fait un certain progrès.

Nous rapporterons à ce sujet deux observations qui se lient très-bien au fait qu'Ambroise Paré nous a transmis. Le premier est consigné dans une dissertation de M. Kaufman, publiée à Helmstad en 1743 (1).

Xe *Observation.* Le célèbre M. Heister fut consulté par un soldat prussien, âgé d'environ trente-quatre ans, d'une constitution fort vigoureuse, et qui s'étoit, dit-on, également distingué dans les camps de Mars et de Vénus. Il avoit au sommet de la tête une tumeur circonscrite, laquelle s'étoit montrée d'abord sous un petit volume, et qui avoit grossi peu à peu jusqu'à égaler celui du poing. Le malade n'y ressentoit qu'une espèce de douleur gravative ; mais la crainte des accidens à venir le détermina à se faire débarrasser de cette tumeur. M. Heister qui la trouva dure et presque immobile, semblable à plusieurs autres qu'il avoit opérées par extirpation, jugea d'après l'inutilité des moyens employés par différens médecins et chirurgiens d'armée, qu'il n'y avoit que l'opération qui pût réussir. Il entama les tégumens avec une pierre à cautère, dont l'usage lui étoit familier pour ouvrir toute espèce de tumeurs. Au bout de trois heures, il y eut une hémorragie qu'on arrêta facilement avec de la charpie imbibée d'esprit-de-vins il survint le soir même un frisson, suivi au bout de quelques heures d'un accès de fièvre et d'une sueur abondante. On attribua cet accident à l'imprudence du malade qui s'étoit exposé pendant deux grandes heures à l'air froid dans une cour. Le lendemain, à la levée de l'appareil, on vit un gonflement inflammatoire au front du côté gauche, et qui s'étendoit jusqu'à la paupière : le malade avoit le délire, il s'agitoit sans cesse, et avoit perdu ses forces ; le surlendemain on le trouva avec les yeux fermés et les lèvres livides ; on eut beaucoup de peine à le tenir en situation pour le pansement, à la suite duquel il y eut des convulsions aux extrémités inférieures : le malade mourut vers midi. Le détail des circonstances observées à l'ouverture du cadavre seroit ici superflu ; il nous suffira de dire qu'il y avoit une tumeur fongueuse à la dure-mère, et qu'elle avoit usé l'os pariétal. Les figures gravées qui représentent la tumeur sous les tégumens

(1) De tumore capitis fungoso. *Voyez* la collection des Thèses de Chirurgie, par M. de Haller, tome I, page 47.

et la perforation du crâne, telles qu'on nous les a transmises (voyez planche III), démontrent que c'est la même maladie que celle qui fait l'objet de notre Mémoire.

Quoiqu'on dise que M. Heister l'avoit examinée avec une attention particulière, *re curatiùs exploratâ atque perpensâ,* il est constant qu'il a confondu cette tumeur avec d'autres auxquelles l'opération avoit été salutaire. Son jugement n'a pas été d'accord avec les notions que le tact lui offroit. Il trouva la tumeur plus rénitente et avec moins de mobilité que n'en ont celles qui sont absolument extérieures : *tumor perquàm durus ac immobilis ferè erat.* Ce ne sont pas là les signes qu'ont présentés les tumeurs qu'il avoit opérées avec succès. Elles sont communément enkystées, et n'ont pas la fermeté qu'on désigne ici : leur mobilité sous la peau en tout sens, est un signe caractéristique que Marc-Aurèle Severin a décrit avec bien de la précision (1). M. Heister a méconnu ce signe, et l'auteur de la dissertation qui tient à singulier honneur d'avoir été l'élève d'un si habile homme, laisse sur cet objet un témoignage bien frappant de son inattention (2). De plus, pourquoi M. Heister n'a-t-il pas reconnu la pulsation de la fongosité, et le cercle osseux qui entouroit la base de la partie protubérante ? Toutes les observations du même genre s'éclairent les unes par les autres, et l'on voit fort bien par leur comparaison, le degré d'attention qu'on a porté dans l'examen des différens cas, et les lumières plus ou moins étendues avec lesquelles on en a jugé.

XIe *Observation.* Un enfant revint de nourrice à l'âge de deux ans, fort gai, ne se plaignant d'aucune douleur de tête. Il fut attaqué peu de temps après d'une fièvre continue, dont il guérit. Au bout d'un mois, sa mère s'aperçut en le peignant d'une petite tumeur au-dessus de l'oreille droite, un peu postérieurement ; elle augmenta insensiblement, et acquit en cinq mois le volume d'un gros œuf de poule, sans douleur et sans chaleur. Feu M. Coutavoz, chirurgien en chef de l'hôpital-général, fut appelé, et mena avec lui M. Choppart qui étoit alors son élève. Le maître jugea convenable de faire une incision dans le centre de la tumeur : c'étoit le 24 avril 1766 ; il n'en sortit qu'un peu de sang noir : l'enfant fut pansé. M. Choppart qui le vit le soir, le trouva fort tranquille ; il n'avoit point souffert, l'appareil étoit imbibé d'une sanie roussâtre et fétide ; le lendemain l'enfant mourut sur les cinq heures du matin.

(1) Abscessus cum tunicâ, qui manibus attrectati, permotique, sese exhibent circumfluos, id est quoquo versum sub cute mobiles. De Abscessib. Anomalis, cap. 25.

(2) Tactu exploratus, durus atque immobilis deprehendebatur, et tumoris cystici, vel pecularis abscessûs, qui haud rarò et in capite observantur, faciem præ se ferebat, quales sæpius optato cum successu illustris *Heisterus* extirpaverat. Haller, Disput. Chir. Select., tome I, Dissertat. citat., §. 12, page 62.





[illegible] pa-
verat. Haller, Disput. Chir. Select., tome I, Dissertat. citat., §. 12, page 62.

Cet événement aussi fâcheux que prompt, sur-tout sans douleurs et sans le moindre accident, méritoit un examen sérieux que M. Coutavoz confia à son disciple : il trouva une tumeur fongueuse à la dure-mère ; elle avoit détruit une portion du pariétal et du temporal : la déperdition de substance du crâne offroit les mêmes circonstances qu'on a observées aux autres os que nous avons vus affectés par la même cause. La tumeur intérieurement s'étoit formé un enfoncement proportionné à son volume dans la portion du cerveau correspondante.

Si des opérations aussi légères, et en apparence aussi peu importantes que celles dont nous avons fait mention jusqu'ici, ont été funestes, pourra-t-on espérer du succès de celles qu'il faudroit faire en connoissance de cause ? Dans le cas de Senlis, on crut ouvrir un abcès ; la simple incision de la tumeur a été suivie de la mort au bout de deux jours. Une plus petite ouverture n'a pas donné un plus long délai dans le cas rapporté par M. Sivert. Les personnes dont il est question dans les observations communiquées par MM. Rey et le Grand, ont eu le même malheur, ainsi que l'enfant opéré par M. Coutavoz, et le soldat prussien à qui M. Heister a entamé le sommet de la tumeur par un caustique fort doux. L'art sera-t-il donc sans ressource en pareilles occurrences ? Des opérations constamment nuisibles lui seroient étrangères : elles doivent présenter un secours, et donner au moins quelque espoir. Il est certain que dans les circonstances où ces opérations ont été meurtrières, elles ont été faites au hasard, sans principes et sans méthode, et ne pouvoient remplir aucune vue curative. Il y a aussi des cas où les progrès de la maladie ne permettroient pas le succès des secours administrés sur le plan le mieux concerté.

XII[e] *Observation.* Emmanuel Kœning, professeur de médecine à Basle, a fait insérer dans les Ephémérides des curieux de la nature (1) une observation que Bonet a jugée digne d'être recueillie dans sa Médecine septentrionale (2). Il y est question d'une paysane âgée de quarante ans, qui avoit sur le muscle temporal gauche une pustule couverte d'une croûte qu'elle déchiroit avec ses doigts ; cette pustule fit des progrès sous une apparence cancéreuse, et s'étendit jusqu'à l'œil. On en fit l'extirpation, et l'on trouva que le crâne étoit carié. Deux chirurgiens, dans l'intention de remédier à ce vice de l'os, se servirent en vain du cautère actuel et du potentiel ; la perforation du crâne augmenta, et permit de voir à découvert la dure-mère avec ses mouvemens. Il parut au centre de cette membrane une tache blanchâtre, que

(1) Decad. 2, ann. 1, num. 167.
(2) Lib. 1, de capite, sect. 3, cap. 11.

les chirurgiens crurent devoir détruire par l'application de l'alun calciné : l'ouverture qui se fit en cet endroit donna lieu à une expansion dont l'accroissement forma une tumeur de la grosseur d'une moyenne pomme : on crut que c'étoit le cerveau. Les chirurgiens enlevèrent des portions osseuses à la circonférence de cette tumeur, qu'on regardoit comme carcinomateuse : on mit la malade à l'usage du lait, et l'on se servit à l'extérieur des remèdes tirés du plomb, et des poudres absorbantes, avec une fomentation faite avec la décoction de scordium, d'absinthe et d'autres plantes de même vertu. Le succès parut répondre à ces soins : en peu de jours les os du crâne à nu, se recouvrirent de bourgeons charnus ; la suppuration étoit louable : malgré ces belles apparences, la tumeur grossissoit de jour en jour ; la malade qui avoit fait jusque là usage de toute sa raison, eut quelques disparates : elle tomba dans l'assoupissement, et mourut apoplectique. On trouva la substance du cerveau fort altérée et en suppuration vis-à-vis de l'ouverture du crâne : il y avoit une grande quantité de pus verdâtre sur le cervelet et sur la moëlle allongée près du trou occipital.

Cet exemple fait voir une maladie dont le caractère peut n'avoir pas été bien observé ; il prouve néanmoins l'efficacité des soins donnés à la circonférence d'une perforation contre nature des os du crâne. Les chirurgiens en ont ôté des esquilles en assez grand nombre ; ils ont été simples spectateurs très-circonspects de la fongosité qu'on a toujours prise pour une protubérance du cerveau. Son extirpation auroit-elle prévenu la suppuration interne, et l'abcès fort éloigné du mal extérieur ? Le vice du cerveau a causé la mort de la malade : ne l'auroit-on pas accélérée en attaquant la tumeur ?

XIIIe *Observation*. Saltzman rapporte dans les Mémoires de l'Académie de Saint-Pétersbourg (1), qu'à l'occasion d'un coup reçu à la tête, il survint une tumeur sur le coronal et le pariétal gauche, laquelle soulevoit les tégumens du volume d'un œuf de poule. Elle excitoit de violentes douleurs ; on prit en conséquence le parti d'y faire une incision ; il en sortit, dit-on, très-peu de matière purulente. On emporta une portion de la tumeur, et tandis qu'on tentoit de faire tomber le reste par la suppuration dont les dispositions parurent d'abord répondre à l'espérance qu'on en avoit conçue, il survint le onzième jour un vomissement bilieux et le délire, qui firent périr le malade. A l'examen des parties, on reconnut, ce dont il est visible par le récit qu'on ne s'étoit nullement douté, qu'il y avoit une grande ouverture au crâne, capable de laisser passer un œuf de poule : la table interne étoit détruite dans une plus grande étendue que l'ex-

(1) Tome III, page 275.

erne. La dure-mère étoit calleuse, et elle donnoit naissance à une chair fongueuse qui se prolongeoit à travers le trou du crâne, dont elle remplissoit toutes les inégalités.

Voilà encore une observation qui prouve que la maladie dont nous traitons a été méconnue. La résection de la protubérance extérieure ne remplissoit aucune vue curative, et ne pouvoit qu'être funeste au malade. Il n'est pas inutile de remarquer que l'on attribue la formation de la tumeur à une cause extérieure, et que la maladie traitée dans son principe auroit probablement cédé à des secours administrés avec méthode et dirigés suivant les règles de la prudence. L'illustre Wepfer, médecin de Schaffhouse, dit qu'à l'ouverture des personnes qui avoient souffert des douleurs de tête pendant plusieurs années dans un point fixe, il a trouvé sous le crâne des tumeurs, des concrétions osseuses, pierreuses, du pus et du sang extravasé. L'opération du trépan, faite à temps, pourroit donc être très-salutaire dans ces cas. Il rapporte à ce sujet l'observation d'un paysan de Doggenburg : impatienté d'une douleur habituelle et très-violente, il obligea un maréchal qui avoit coutume de trépaner les chevaux attaqués de vertiges, de lui faire la même opération. Celui-ci se servit, faute d'autres instrumens, du vilebrequin d'un menuisier, et perça le crâne du paysan : l'ouverture donna issue à une assez grande quantité de sérosité, et la guérison fut la suite heureuse de cette opération très-peu méthodique (1). Le sieur le Gallois, sujet de notre première observation, a souffert pendant quatre mois des douleurs dans le lieu où la tumeur ne s'est manifestée que près de huit mois après sa chute. On pouvoit juger qu'elles dépendoient de quelque désordre intérieur: *Causæ domesticæ intra cranium eique stabili*, suivant l'expression de Wepfer, *loc. cit.*

L'Académie a reçu de Namur, au mois de janvier 1757, une observation qui a quelque analogie avec celle d'Emmanuel Kœning, citée ci-dessus (Observ. XII) : on peut en tirer les mêmes conséquences que celles que nous avons déduites des derniers faits rapportés.

XIVe *Observation.* Un homme âgé de cinquante ans, d'une complexion sèche et froide, ci-devant au service militaire, sentit une douleur vive et fixe à la région occipitale. Quelque temps après on y vit paroître une tumeur. Les chirurgiens à qui il la fit voir furent partagés sur la cause et non sur la nature de la maladie : on jugea que c'étoit une exostose ; mais les uns vouloient que ce ne fût qu'un vice local, suite d'un coup de canne que cet homme avoit reçu en cet en-

(1) Joh. Jacob. Wepferi, Observ. Medico-Practic. De Affectib. capitis, observ. 48, page 119.

droit : les autres prétendoient que c'étoit un symptôme vénérien. Le malade protestoit qu'il n'avoit jamais eu aucune galanterie ; la bonne santé de sa femme et de quatre enfans fortifioit son témoignage : malgré cela, l'opinion du vice vénérien prévalut parmi les consultans : le malade se soumit à passer les grands remèdes : ils lui procurèrent une abondante salivation, et il n'en retira aucun soulagement.

Les emplâtres de plusieurs charlatans, employés successivement pendant un an, avec promesse de guérison, n'empêchèrent pas les progrès de la tumeur. Voici comment M. Volprecht, chirurgien-major du régiment de Waldeck, alors en garnison à Namur, l'a décrite : « Elle étoit ronde, large de trois pouces, élevée en pointe, moins » dure qu'un os ou un squirre, et plus résistante au toucher qu'une » hernie du cerveau ou tumeur humorale quelconque. » Cette description ne désigne-t-elle pas la consistance d'un fongus ? Le malade se plaignoit d'une grande pesanteur de tête ; il étoit habituellement assoupi, et s'éveilloit quelquefois en sursaut : cela venoit, selon M. Volprecht, d'une douleur fort aiguë que le malade sentoit alors, moins à la tumeur qu'à la base du crâne, sur-tout à l'os ethmoïde, à la région du *crista-galli*. Cet homme étoit devenu sourd et comme hébété ; sa vue commençoit à se perdre ; l'habitude du corps étoit dans une grande maigreur, et il souffroit d'un anéantissement presque absolu.

Dans cet état, pour ainsi dire désespéré, on eut le courage de tenter des secours. La tumeur avoit son siége à la partie supérieure de l'os occipital, sans que la suture lambdoïde y fût comprise. Un gonflement pâteux s'étendoit à la circonférence, sur-tout à la partie inférieure ; il s'y prolongeoit au-delà de l'éminence transverse de l'occipital. Les avis furent différens alors, tant sur l'origine que sur la nature de la maladie ; mais on convint unanimement qu'il falloit opérer. Après avoir séparé les tégumens, on trouva que le péricrâne recouvroit exactement la tumeur et le cercle osseux qui l'entouroit. On détacha cette membrane et l'on vit distinctement que les inégalités de l'os, au bord de l'endroit détruit, pénétroient dans la substance de la tumeur. Le tiers du cercle osseux fut emporté par le trépan ; on fut obligé de laisser le reste, parce qu'il s'étendoit au-delà de l'éminence occipitale. En détruisant les pointes qui piquoient la tumeur, on connut qu'elle étoit de nature fongueuse, et une végétation de la dure-mère.

Les soins ultérieurs furent encore un sujet de disparité d'avis, les uns voulant qu'on attaquât le fongus avec le fer et le feu, d'autres croyant qu'il étoit plus prudent de suivre un plan de cure palliative : l'on s'en tint à ce conseil. Le malade fut pansé avec les attentions convenables, mais fort simplement : au bout de quelque temps les

tégumens recouvrirent le fongus, et s'y réunirent; il ne restoit plus qu'une petite ulcération au sommet de la tumeur. Cependant les choses empiroient de jour en jour, le malade perdit entièrement la vue et l'ouïe; il laissoit aller ses excrémens sans le sentir; le coma se changea en léthargie, et le corps tomba dans un marasme parfait.

C'est dans cette situation que M. Volprech a vu le malade pour la première fois au commencement du mois de décembre 1755: les informations qu'il a faites avec une grande exactitude, l'ont instruit de toutes les circonstances qu'on vient de lire. L'intermittence du pouls, des soubresauts dans les tendons, faisoient craindre à chaque moment pour sa vie que ce pauvre homme traîna néanmoins, dans cet état fâcheux, jusqu'au 12 janvier 1756. Sa mort fut précédée d'un accès de convulsions.

A l'ouverture du crâne, on vit que le fongus comprimoit le confluent du sinus longitudinal avec les latéraux sur les deux lobes postérieurs du cerveau et sur le cervelet: cette compression qui a produit les principaux accidens, n'auroit pas eu lieu, si l'on avoit pu trépaner l'os à la circonférence inférieure de sa perforation. Elle avoit quatre travers de doigt de diamètre: dans l'endroit où l'on avoit appliqué les couronnes du trépan, le périoste forma, dit-on, un bord cartilagineux. Ceux qui avoient opiné pour qu'on attaquât le fongus, s'applaudissoient de leur avis, en voyant la facilité avec laquelle on pouvoit le détacher de la dure-mère; mais, après qu'on eut enlevé le cerveau et le cervelet où l'on n'apperçut rien de remarquable, la dure-mère qui tapisse la base du crâne parut élevée et faire bosse. Elle étoit fongueuse du côté des os qui en avoient souffert altération, en forme de carie. Les fongosités étoient assez considérables pour comprimer les nerfs optiques et acoustiques: la moëlle épinière étoit entourée d'une végétation de pareille nature, qui paroissoit remplir le trou occipital.

Dans cet état des choses le mal étoit absolument incurable, et il y a plusieurs observations de cas semblables où l'étendue, la multiplicité des tumeurs fongueuses de la dure-mère, et leur situation, auroient rendu tous les secours inutiles. Il est à propos de faire connoître ces faits par une exposition sommaire, afin que les jeunes chirurgiens, dont la prudence s'accroît par les lumières, ne se laissent point emporter à des tentatives indiscrètes et meurtrières par le désir de faire une cure brillante dans des cas désespérés, sous le prétexte plus spécieux que solide, qu'il vaudroit mieux expérimenter un remède douteux que de n'en point faire du tout.

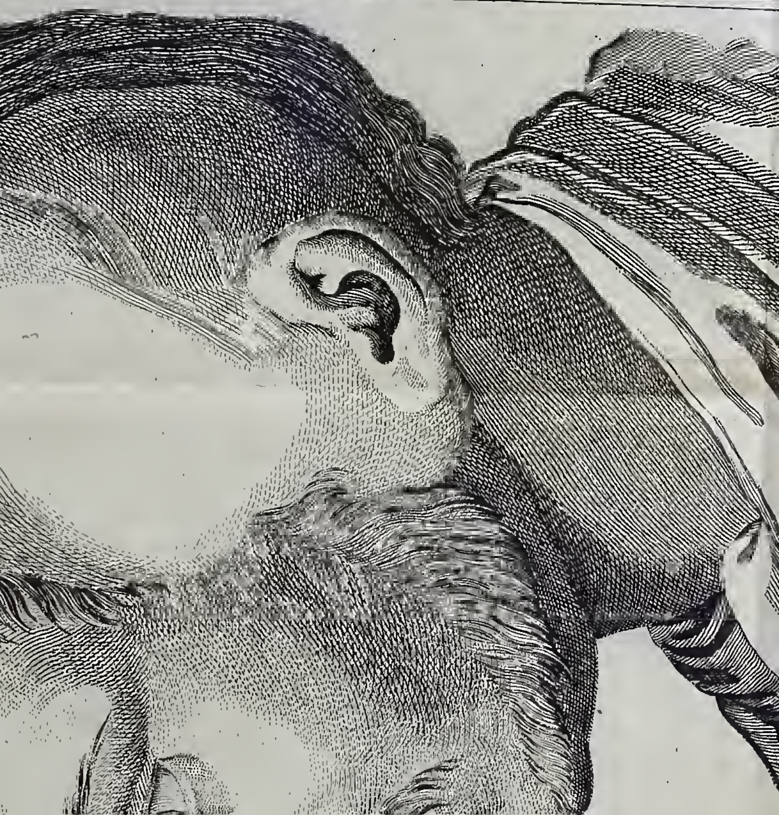
XV[e] *Observation.* On lit dans les Ephémérides d'Allemagne une observation de Jean-Adolphe Jauchius, sur un homme de cinquante-

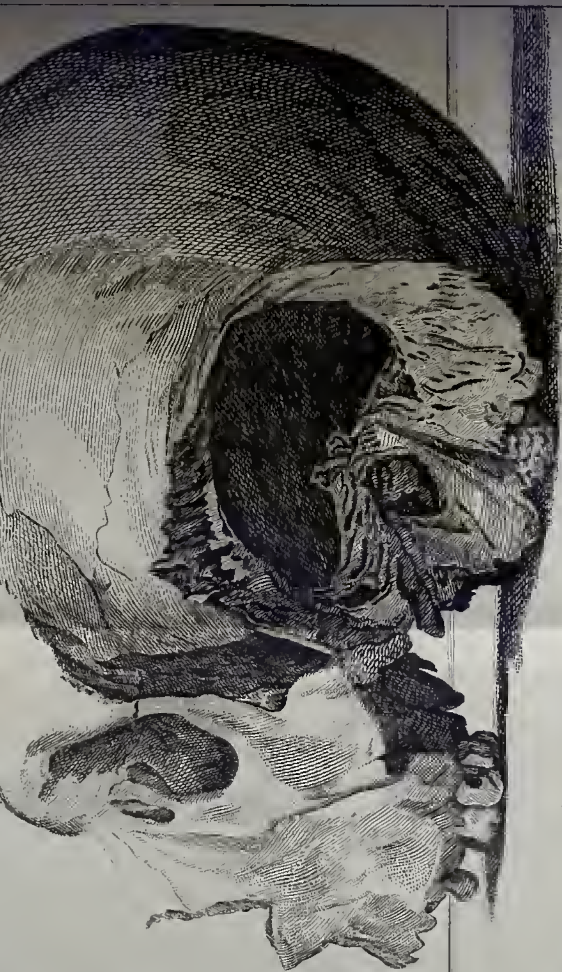
un ans qui fit une chute de cheval, dans laquelle la tête souffrit une violente commotion. Une douleur incommode en fut l'effet; mais elle se dissipa en peu de temps, et le blessé n'y fit pas attention. Au bout de quatre ans il s'aperçut de la perte de sa mémoire; cet accident faisant de jour en jour des progrès sensibles, il ne se souvint bientôt plus de ce qui s'étoit passé ou de ce qu'il avoit dit un moment auparavant. De fréquens et violens accès d'épilepsie se manifestèrent ensuite; ils parurent céder aux différens remèdes qu'on employa pendant six mois: il survint alors des maux de tête d'une violence extrême et sans relâche; aucun remède ne put les calmer: le malade y succomba après six mois. Ces douleurs furent si aiguës pendant les six dernières semaines, que le globe de l'œil gauche étoit contourné par la force du spasme. Elles n'occupoient que ce côté de la tête sous la forme d'une migraine.

A l'ouverture du crâne, on trouva une carie qui avoit détruit les deux tables à la partie moyenne antérieure du pariétal droit, de la grandeur d'un demi-florin; il y en avoit de moindres en divers autres endroits de la calotte osseuse. Une fongosité adhérente à la dure mère avoit usé l'os coronal au-dessus de la fosse orbitaire du côté gauche, et s'étendoit dans cette cavité. La lame cribleuse de l'os ethmoïde étoit aussi détruite par la présence de cette tumeur; et la portion du cerveau qui y répondoit en étoit altérée. Il ne paroît pas que cette fongosité ait eu le temps de former une tumeur sensible à l'extérieur. L'observation n'en est pas moins intéressante, par rapport à la cause extérieure qui a donné lieu à la maladie. Sa situation la rendoit d'ailleurs inaccessible aux secours de l'art.

XVI *Observation*. Grima a envoyé à l'Académie une observation sur une tumeur considérable au côté gauche de la tête, à un jeune homme de vingt-un ans, et qu'on a prise pour une hernie. Cette tumeur avoit commencé à la région temporale, et étoit parvenue par degrés au volume d'une seconde tête. L'oreille extérieure en étoit déplacée, et portée au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure, (*Voy*. planche IV.) On sentoit très-distinctement à la circonférence supérieure de la base de la tumeur, les inégalités de l'os perforé et les pulsations du cerveau. Dans l'étendue de la masse tuméfiée il y avoit des endroits rénitens et squirreux, d'autres étoient mous avec fluctuation. Le malade avoit reçu inutilement des frictions mercurielles cinq ans auparavant, pour tenter la guérison d'une glande maxillaire engorgée.

Quoique ce mal ne parût pas susceptible d'un traitement efficace, M. Grima, déterminé par la singularité du cas obtint que celui qui en étoit attaqué seroit placé dans l'hôpital de la religion. Feu M. le grand-maître, dom *Emmanuel Pinto*, avoit grande confiance en un





emplâtre particulier, qu'on ne manqua pas d'appliquer sur cette tumeur : il s'y forma quelques points de suppuration, qui ne procurèrent qu'un suintement de matière ichoreuse. L'accès de l'air causa des inflammations accompagnées d'une petite fièvre et de frissons irréguliers : et en moins de quatre mois le malade mourut vers la fin d'octobre 1764.

La dissection anatomique de la tumeur a été faite avec le plus grand soin par M. Grima. Il a trouvé une tumeur sarcomateuse à la dure-mère : la description du vice de l'os n'en donneroit pas des notions aussi distinctes que l'examen de la planche ci-jointe (Planche V.), faite sous nos yeux d'après nature, M. Grima ayant envoyé la tête avec son observation. La destruction de la plus grande partie de l'os temporal et de l'apophyse zygomatique, n'auroit pas permis de rien entreprendre pour la guérison de cet infortuné, qui, dans le progrès de la tumeur, n'a souffert d'autre accident que la perte de l'ouïe du côté malade.

On ne peut trop louer M. Grima de sa retenue : aucune espèce de tentative ne pouvoit réussir ; le désir de soulager le malade auroit indubitablement accéléré sa perte. L'observation que M. Pohlius a fait insérer dans le Journal de Leipsick (1), prouve qu'en toute autre position une maladie semblable n'ôteroit pas de même toute espérance de succès.

XVIIe *Observation.* Une femme de quarante-sept ans tomba sur une poutre, et se fit à la tête une contusion considérable. Les douleurs qui suivirent furent médiocres, et se dissipèrent en fort peu de temps. Il se forma une tumeur de la grosseur d'une aveline, que cette femme porta pendant douze ans, presque toujours dans le même état, sans beaucoup l'incommoder. En 1734, à l'occasion de nouvelles contusions, la tumeur augmenta de jour en jour, et parvint insensiblement à avoir treize pouces de circonférence, et sept pouces de hauteur : elle occupoit la plus grande partie du pariétal gauche, s'étendoit au-delà de la suture sagittale du côté droit, s'avançoit sur la suture coronale, et ressembloit par son volume à la tête d'un enfant nouveau-né. Son accroissement journalier et les douleurs aiguës qu'elle occasionnoit, firent croire qu'il n'y avoit rien de mieux à faire que d'en débarrasser la malade. On sentoit un mouvement obscur à cette tumeur, et l'on craignoit qu'il ne survînt une hémorragie en faisant l'extirpation avec l'instrument tranchant. Sur cette considération, on eut recours à la ligature : un chirurgien embrassa la base de la tumeur avec un cordonnet de soie qu'il serroit tous les jours, plus ou moins fort, selon que les douleurs le permettoient. Au bout de quatorze jours, la base

(1) Act. Erudit. Lips., ann. 1736, Mens. Maii.

de la tumeur dont la circonférence étoit comme nous l'avons dit, de treize pouces n'en avoit plus qu'un : dans cet état on fit avec un bistouri la section du pédicule. La masse pesoit quatre livres six onces. On s'aperçut d'une carie qui avoit détruit les deux tables de l'os : le mouvement du cerveau se communiquoit à la base de la masse fongueuse. Au bout de quelques semaines, la malade fut attaquée de mouvemens convulsifs à tout le côté opposé, c'est-à-dire, au côté droit; et elle mourut le 29 janvier 1735, dans ces agitations qui durèrent six heures.

La tête fut examinée ; la carie étoit irrégulière, et de quatre à cinq pouces de largeur ; son bord étoit dentelé, et des pointes irrégulières pénétroient en plusieurs endroits de cette circonférence dans la substance fongueuse qui s'élevoit de la dure-mère. Cette membrane d'ailleurs étoit saine, et n'avoit ni tache ni corruption ; mais à l'endroit de la tumeur elle étoit trois fois plus épaisse que dans l'état naturel, et elle avoit contracté adhérence avec la pie-mère et le cerveau, sans qu'on pût les séparer. La ligature de la partie protubérante de la tumeur n'étoit certainement pas le moyen curatif qu'on devoit mettre en usage ; et s'il y a quelque chose de surprenant dans l'issue malheureuse de cette opération, c'est qu'elle n'ait pas été plus prompte. En méditant avec attention sur toutes les circonstances de ce cas, on verra qu'il est un de ceux où l'on auroit pu tenter des secours utiles sous une direction méthodique.

XVIII. *Observation.* Nous n'en dirons pas autant sur le fait que M. Philippe, maître ès-arts et en Chirurgie à Chartres, nous a communiqué. Il a été appelé avec M. Mahon, docteur en médecine de cette ville, pour voir une jeune fille de huit à neuf ans, qui, en pleine santé, fut prise de douleurs et de lassitudes aux extrémités inférieures, semblables à celles que produisent les affections rhumatismales. Elles s'étendirent jusque dans la cavité de l'abdomen, et furent accompagnées de rétention d'urines pour laquelle on eut recours à la sonde ; il y avoit en même temps à chaque région temporale une tumeur douloureuse : la plus considérable étoit du côté gauche, et étoit parvenue au volume de la moitié d'un petit œuf. Leur consistance étoit molle, sans fluctuation. Les yeux étoient protubérans d'un bon pouce au-delà du niveau naturel ; tout le front étoit bouffi.

Au bout de quelques jours, la tumeur gauche parut avoir acquis un degré de mollesse qui avoit augmenté sensiblement d'un jour à l'autre : on se détermina à y faire une ouverture, dans l'idée qu'un fluide quelconque, qu'on ne pouvoit facilement distinguer à travers le muscle crotaphite, se communiquoit par le moyen du tissu cellulaire et du péricrâne œdématiés, jusques dans l'orbite, et occasionnoit la saillie contre nature de l'œil. Le bistouri pénétra dans une

substance molle et fongueuse, dont il ne sortit qu'un peu de sang dissous et séreux. On reconnut dans le muscle crotaphite plusieurs filets osseux. La plaie, qui avoit été faite avec grande circonspection par rapport à son étendue, fut pansée simplement. Dans le cours de la journée, la malade fut assez tranquille. Elle mangea un peu de bouillie à six heures du soir : à neuf heures, elle demandoit instamment à manger et on lui refusa la nourriture solide. Vers dix heures, elle eut un peu de délire : elle dormit ensuite environ une heure : à son réveil, on lui fit prendre un bouillon; elle pria ensuite qu'on la couchât sur le dos : à peine fut-elle en cette situation, qu'elle eut quelques légères convulsions, et mourut en moins de deux minutes.

Cet événement est semblable à celui qui a suivi l'opération dont il est parlé ci-dessus dans l'onzième observation. M. Philippe a envoyé la pièce anatomique à l'Académie, après l'avoir fait macérer pendant quelques jours dans un mélange d'eau et de vinaigre, afin de la préserver de la pourriture que la grande chaleur de la saison auroit occasionnée. Il assure que cette macération a détaché et décomposé les filamens osseux qui étoient adhérens à la face interne du crotaphite, et qui auroient pu faire croire que ce muscle s'étoit ossifié. La dure-mère étoit fongueuse et les os altérés, non-seulement à l'endroit des tumeurs temporales, mais sur la fosse orbitaire, et c'étoit par la végétation carniforme qui s'y prolongeoit que les yeux étoient protubérans. La multiplicité des tumeurs, l'étendue indéterminée des fongosités, rendoient cette maladie absolument incurable.

Les secours de l'art ne pourront être administrés avec quelque espérance de succès que dans le cas où la tumeur sera unique, circonscrite, et qu'eu égard aux parties environnantes, elle pourra être également attaquée dans toute sa circonférence. Parmi les faits que nous avons rapportés, le plus grand nombre montroit ces dispositions favorables. La maladie présente deux objets qui méritent une égale attention, le fongus de la dure-mère est le mal essentiel, et le vice de l'os n'en est qu'un effet concomitant : cette distinction n'a été faite par aucun des observateurs. C'est sans doute du vice accessoire qu'il faut s'occuper en premier lieu : on auroit lu avec trop de distraction les observations que nous avons rassemblées dans cette dissertation, si l'on n'avoit pas retenu que toutes les fois qu'on a entamé primitivement la tumeur, la perte du malade en a été la suite prochaine. Il est facile de sentir la raison de cette funeste terminaison, causée par l'accès de l'air dans la tumeur, par l'augmentation nécessaire de l'irritation, et la naissance de tous les désordres qui en sont l'effet. Nous voyons, au contraire, que les tentatives faites pour détruire le vice de l'os, n'ont rien eu de fâcheux. L'observation suivante est précieuse

sur ce sujet : nous la devons à M. Sand, médecin de Kœnigsberg ; elle sert de base à une savante dissertation en forme de thèse soutenue sous sa présidence, le 7 décembre 1700 (1).

XIXe *Observation.* Un lieutenant-colonel, âgé de trente-un ans, d'une petite taille, mais d'une forte constitution, quitta le service militaire au mois d'août 1695, et revint du Brabant en Allemagne sa patrie. Il voyageoit la nuit, le 24 de ce mois, par un très-mauvais temps et froid pour la saison, afin de prévenir madame son épouse, qui vouloit venir à sa rencontre. C'est au refroidissement souffert en cette occasion, qu'il a constamment attribué l'origine du mal que nous allons décrire. A peine eut-il joui des tendres embrassemens d'une compagne chérie, qu'il sentit des douleurs insoutenables à la tête : elles durèrent sept semaines. Huit jours après leur cessation, le malade fut fatigué d'un vertige, que quelques remèdes prescrits par un médecin parurent avoir dissipé. Après trois semaines de calme, les douleurs se firent sentir de nouveau avec violence ; elles furent lancinantes pendant quatorze jours ; tout le cuir chevelu devint œdémateux, et enfin on aperçut au sommet de la tête une tumeur dont le volume parvint en trois jours à celui d'un gros œuf de poule. On y appliqua un emplâtre, et, du jour au lendemain, la tumeur amollie fut ouverte avec la lancette : il en sortit beaucoup de pus ; en quatre ou cinq jours, le dégorgement fut parfait, il n'y avoit plus de tumeur ; mais les soins les plus attentifs ne purent parvenir à cicatriser la plaie qu'au bout de trois mois. Il en suintoit habituellement une sanie ichoreuse : cet écoulement étoit salutaire ; car quatorze jours après la consolidation parfaite, il se forma une nouvelle tumeur du volume d'un petit œuf. Elle s'ouvrit d'elle-même, avec l'aide d'un emplâtre, et il en sortit une grande quantité de pus. L'ulcère resta fistuleux, malgré les attentions de plusieurs médecins et chirurgiens entre les mains de qui il passa successivement. Le siége du mal étoit à la rencontre de la suture sagittale avec la coronale. Le 14 septembre 1696, on agrandit l'ouverture par une petite incision aux tégumens et au péricrâne. Il parut une excroissance charnue, l'os étoit carié ; l'introduction du stylet, qui pénétra profondément, fit connoître que la maladie étoit fort grave. Le lendemain, le conseil des médecins et des chirurgiens décida la nécessité de l'opération du trépan, et l'on fit les incisions convenables pour faciliter l'application des couronnes. On y procéda le 16. La pièce d'os qui fut enlevée par la première couronne à l'angle antérieur et supérieur du pariétal droit, montra que la table interne étoit affectée, et qu'il y avoit sous le crâne une substance fongueuse produite par la dure-mère, dans une grande étendue. On pansa le

(1) De Fungo cerebri : Halleri, Disput. Chirurg. Select., tome I, pag. 169.

malade pendant quelques jours fort simplement; l'on se contenta d'enlever quelques parties osseuses avec des tenailles incisives. Il fut déterminé dans une consultation, que l'on multiplieroit l'application des couronnes. Le 20, on prolongea les incisions des tégumens, et on en enleva les angles, afin de n'en être pas embarrassé : le malade souffrit toutes ces opérations avec un grand courage, sans la moindre plainte. Le 23, on appliqua la seconde couronne de trépan près de l'angle supérieur et antérieur du pariétal gauche, à quelques lignes de distance de la première perforation; et le lendemain 24, la troisième couronne fut posée au sommet de la tête, à-peu-près entre les deux angles supérieurs du pariétal droit. Par les mesures que j'ai prises sur la planche gravée à la fin de la dissertation de M. Sand, il y avoit un pouce de distance entre le centre des deux premières couronnes, quinze lignes du point où la pyramide de la première couronne a posé, au pareil point formé par l'impression centrale de la troisième couronne armée de sa pyramide, et dix-neuf lignes entre les centres de la seconde et de la troisième couronne. On peut juger par cette description, quelle a été précisément la destruction que l'art a opérée sur le crâne; elle avoit six pouces et demi de circonférence. Le 27, on enleva, avec des tenailles incisives, les intervalles d'os qui étoient entre les trous formés par l'application des deux premières couronnes : le malade mangeoit, conversoit avec ses amis, et dormoit assez tranquillement. Le 29, on traça sur les parties du crâne, que l'on jugeoit à propos d'emporter, de la troisième couronne à la première et à la seconde, des impressions avec une petite scie appropriée à cette opération; on n'alla que jusqu'au diploé : cela excita quelques douleurs, qui se dissipèrent presque sur-le-champ : dans l'intention de dessécher le fongus qui s'élevoit principalement à travers le trou du premier trépan, il fut pansé avec du vin de Malvoisie, dans lequel on avoit fait bouillir des plantes vulnéraires et dissoudre du miel rosat. Le 30, on pénétra avec la scie jusqu'à la table interne, et l'on se servit d'un élévatoire pour faire sauter une portion du crâne. On vit distinctement, comme dans les autres cas que nous avons fait connoître, que la table interne étoit cariée, quoique l'externe parût saine. La dure-mère étoit d'une très-grande sensibilité autour du fongus : il y eut des douleurs très-vives excitées, à ce qu'il paroît, par le peu de ménagement avec lequel on tenta d'enlever une partie du crâne qui avoit des adhérences avec la tumeur.

Le malade se plaignit de plus d'une sensation douloureuse, comme si on lui eût arraché l'œil gauche. Il y eut une hémorragie qui empêcha de renouveler le pansement du soir : il se borna à l'application d'un défensif. Les douleurs cessèrent à l'instant du sommeil, qui fut tranquille, et on remarque que ce jour-là le malade se contenta de

souper légèrement : *Cœna modica tantùm fuit;* ce qui prouve que le régime habituel n'étoit pas bien sévère dans une maladie aussi grave. Le 31, le malade étoit très-gai au pansement, fait à l'ordinaire à huit heures du matin : on se servit du vin miellé. Un moment après l'application de l'appareil, il survint des douleurs fort vives, qui n'empêchèrent pas le malade de dîner assez amplement, et elles se dissipèrent pendant qu'il prenoit ce repas. Elles revinrent le soir ; il soupa plus sobrement ; le sommeil fut agité, et au milieu de la nuit, il y eut une hémorragie. Le chirurgien qui l'arrêta par un pansement méthodique, s'aperçut qu'elle venoit d'une veine assez grosse qu'on avoit ouverte dans l'incision des tégumens.

Le 2 novembre, il parut dans les trous du second et du troisième trépan, des points rougeâtres qui marquoient l'état sain des parties. Le 5, on enleva avec une spatule un morceau de fongus; il en sortit du sang, et il y eut de légères douleurs qui s'étendoient jusqu'aux yeux. Le 6, le pus étoit plus copieux que les jours précédens, et fétide : pour résister à la pourriture, on ajouta au vin vulnéraire miellé un peu d'esprit-de-vin. Le 7, au pansement du matin, il se sépara deux morceaux de fongus de la dure-mère, et un seul au pansement du soir. Le 9 au soir, il y eut une exfoliation du crâne, entre le premier et le second trépan. Presque tous les jours, jusqu'au 26, on enleva des parcelles d'os que l'exfoliation avoit détachées. Les détails très-étendus donnés par l'auteur de cette observation, apprennent qu'il y a eu accidentellement de la toux et quelquefois des douleurs passagères qui se prolongeoient jusqu'aux yeux. Le 27, on appliqua un léger caustique sur les bourgeons qui recouvroient les portions exfoliées, par rapport à leur mollesse : ces chairs luxuriantes furent réprimées à différentes reprises par le même moyen : enfin, les dessicatifs opérèrent dans le temps convenable la consolidation de cette grande plaie, après l'exfoliation de différentes pièces d'os, dont la dernière sortit le 27 janvier 1697.

Cette cure n'est pas sans exemple : l'observation rapportée d'après M. Soulier, chirurgien de Montpellier dans le Mémoire de M. Quesnay, sur la multiplicité des Trépans (1), montre une maladie du même genre. On enleva avec la gouge, le ciseau et le maillet de plomb, une grande portion du crâne, carié dans sa table interne : ceux qui compareront ce fait avec celui dont nous devons la description à M. Sand, ne verront de la dissemblance que dans les progrès du mal. Les procédés opératoires, quoique différens, ont rempli le même objet, qui étoit d'enlever une assez grande portion du crâne. M. de la Peyronie a fourni un exemple bien remarquable sur ce sujet. M. Ques-

(1) Tome I des Mémoires de l'Académie, page 198.

nay en a fait usage à la suite de l'observation de M. Soulier ; et on peut en lire la relation originale, beaucoup plus détaillée, dans le premier tome des Mémoires de la Société royale des Sciences de Montpellier, publié en 1766.

La grande déperdition qu'il faudroit faire aux os du crâne pour découvrir la végétation fongueuse de la dure-mère, n'a donc aucun inconvénient ; et l'on ne peut se dispenser de commencer la cure par les opérations que cette indication prescrit : les Observations, en grand nombre, qu'on peut consulter sur la multiplicité des trépans, montreront qu'on n'a rien à craindre des procédés opératoires qui attaqueroient les os du crâne viciés accidentellement par cette cause.

La destruction des fongosités de la dure-mère sera-t-elle aussi facile? Il y a apparence que si l'on avoit eu recours aux moyens efficaces dans le commencement de la plupart des maladies de ce genre dont nous avons donné l'histoire, on les auroit souvent employés avec succès. Parmi les faits qui attestent cette vérité, celui que rapporte Marc-Aurèle Severin, mérite une considération particulière.

XXe *Observation.* Cet auteur, en parlant des opérations qu'on pratique sur les os (1), traite au chapitre III, de la perforation du crâne par le trépan, pour la cure de l'affection mélancolique et de la manie. Un seigneur de la cour d'Espagne, de la maison d'Avalos, souffroit, dit-il, des douleurs insupportables à la tête, qu'aucun remède, ni interne ni externe, n'avoit pu soulager. On lui persuada de se laisser ouvrir les tégumens et ruginer le crâne, jusqu'à ce qu'on parvînt à la racine du mal : par cette opération, on découvrit sous l'os une excroissance fongueuse, dont la destruction préserva pour toujours ce seigneur des violentes douleurs dont elle étoit la cause.

Si nous examinons maintenant ce que les auteurs ont dit sur les fongosités qui s'élèvent à la surface de la dure-mère, dans les plaies de tête, on verra plusieurs exemples du succès des remèdes contre cette protubérance vicieuse. M. Sand n'y a appliqué q'une décoction vulnéraire dans le vin, et miellée. *Pierre de Marchettis,* chevalier de Saint-Marc, ancien professeur de chirurgie et d'anatomie à Padoue, dit, dans la sixième de ses observations medico-chirurgicales, qu'il a vu en consultation un homme blessé à la tête, et dont la dure-mère étoit à découvert. Au bout de quelques jours il s'étoit formé un fongus du volume d'un aveline. Il conseilla de le couvrir avec les poudres de Spicnard et de Schœnanth : dès le lendemain le fongus fut flétri, et il céda en peu de temps aux remèdes ordinaires. Ce remède est donné par l'auteur comme un spécifique approuvé et très-recomman-

(1) De Medicinâ efficaci, lib. 1, part. 2 ; Chir. quæ ad ossa pertinet, cap. 3.

dable : *Quo remedio sæpiùs fungos sanavi, ac proindè tanquam arcanum vobis propono.*

Le bon effet des poudres aromatiques contre les fongus, avoit été observé précédemment par Fabrice de Hilden (1). Un jeune homme de quatorze ans eut le pariétal droit fracturé en plusieurs pièces par la chute d'une pierre du poids de douze à treize livres, laquelle tomba de fort haut sur sa tête. L'extraction de huit portions d'os, dont l'auteur a donné le dessein, prouve que la déperdition de la substance de l'os à été considérable. Il survint des accidens très-graves, qui se dissipèrent peu à peu, et le vingtième jour il n'en étoit plus question : la partie de la dure-mère lésée en même temps que le crâne, s'étoit séparée par l'action bienfaisante de la nature à l'aide des médicamens, lorsqu'il survint tout-à-coup un fongus, lequel acquit en vingt-quatre heures un volume assez considérable pour excéder la surface du crâne de la grosseur d'un œuf de poule. Fabrice de Hilden lava la plaie deux fois le jour avec une décoction de fleurs et de feuilles de bétoine, de sauge, de camomille, de mélilot, de roses, de sommités de marjolaine et de romarin, de semences d'anis et de fœnugrec. Du marc de cette décoction on formoit un sachet, qu'on faisoit bouillir dans parties égales de vin et d'eau, afin de l'appliquer chaudement sur la tête, après avoir couvert le fongus d'une poudre aromatique préparée avec les racines de benoîte, d'angélique, de *calamus aromaticus,* d'aristoloche ronde, d'iris de Florence, le bois de Gayac, les fleurs de sauge, les sommités de marjolaine et de romarin; le tout mis en poudre très-fine. Le fongus s'affaissa peu à peu en quatorze jours, et le blessé fut parfaitement guéri en deux mois et demi.

Voilà une très-belle cure due aux lumières et à la grande expérience du savant chirurgien qui la dirigeoit; mais on ne voit pas précisément dans le récit des circonstances, si la fongosité avoit son siége à la dure-mère ; il paroît, au contraire, que c'est la destruction de la dure-mère qui a donné lieu à une protubérance, que les remèdes indiqués ont réprimée peu à peu : c'est ce qu'il eût été très-important de bien distinguer. Nous apprenons de Fabrice de Hilden (2), que Cosme *Slotanus*, très-excellent chirurgien, avoit donné des soins à un jeune homme, dans une plaie de tête avec fracture du crâne à laquelle il étoit survenu une excroissance fongueuse. Le blessé étoit sans accidens, lorsque la cure fut confiée à un autre chirurgien, qui, sans égard pour la conduite que Slotanus avoit prescrite, saupoudra le fongus avec l'alun et le vitriol calciné. Ce remède excita sur le champ une douleur très-violente, une fièvre des plus aiguës, le délire et une inflammation ; accidens que la mort termina au bout de quelques jours.

(1) Fabr. Hild., observ. cent. 1, observ. 15; *ibidem*, observ. 14.
(2) Observ. Chirurg., cent. 1, obs. 15.

Il est probable que ces remèdes n'auroient pas produit des effets aussi funestes sur une fongosité de la dure-mère. Ambroise Paré a déterminé bien exactement le siége de la tumeur fongueuse, dans une observation (1), où il parle de M. de Pienne, blessé au siége de Metz en 1552. Il y avoit fracture à l'os temporal, par un éclat de pierre de la muraille fait d'un coup de canon tiré par les ennemis. Les accidens primitifs furent formidables : il sortit du sang par le nez, la bouche et les oreilles; le blessé eut un grand vomissement ; il fut près de quatorze jours sans connoissance, avec le visage enflé et fort livide ; il eut des tressaillemens spasmodiques. Pierre Aubert, chirurgien ordinaire du Roi, appliqua le trépan sur l'os coronal, près du muscle crotaphite; et le vingtième jour, il survint une chair molle et fort sensible, appellée fongus, *qui sortoit de la dure-mère* à l'endroit du trépan : cette chair croissoit de jour en jour, malgré l'application *des choses corrosives.* M. de Pienne guérit parfaitement de cette grande blessure. Paré ajoute que pour la cure du fongus, il faut appliquer des remèdes fortement dessicatifs et cathérétiques doux, tels que la poudre préparée avec deux parties de sabine et une d'ochre, ou de la poudre d'hermodactes brûlées. Si le volume de la tumeur fongueuse est considérable, il faut, suivant Paré, la lier le plus près de sa racine qu'on pourra, et après sa chute avoir recours aux remèdes susdits.

La fongosité que j'ai observée dans le cas qui est rapporté au commencement de ce Mémoire, étoit recouverte d'une membrane ; son siège étoit dans la duplicature de la dure-mère; il auroit fallu inciser circulairement cette espèce de kiste à la base de la tumeur, et l'on auroit pu l'extirper, sans entamer la lame interne de la dure-mère. Le fait observé par M. Marrigues dans la dixième observation, et celui qui est rapporté par M. Volprecht, dans la quatorzième, présentent la même circonstance : l'extirpation auroit été possible ; mais ne seroit-il pas plus prudent d'essayer d'abord l'application des médicamens qui ont réussi en cas analogues? *Langius* met les fongus qui se forment sur la dure-mère après les fractures du crâne au même rang que les chairs qu'on voit croître en forme de champignons dans d'autres ulcères (2). Ces sortes de fongosités sont une maladie consécutive, laquelle ne diffère pas essentiellement de celles qui naissent sous le crâne, et qui parviennent à la longue à en détruire la substance.

(1) Xe Livre des Plaies en particulier, chap. 21; des lieux auxquels on ne doit appliquer le trépan.

(2) Joan. Langii, lib. 1, Epist. Med. De fongis qui fracto craneo et aliis ulceribus adnascuntur. Epistol. sextâ.

Bartholin parle des fongus dans ses histoires anatomiques (1) : il rappelle ce qu'en ont dit *Ingrassias*, *Langius* et autres auteurs, qui ont fait quelque mention de cette maladie : il y ajoute le témoignage de sa propre expérience : malgré cela, ce travail fournit plutôt la preuve de son érudition, que de la maturité de ses connoissances sur ce sujet intéressant. Il confond le genre et les espèces, ne donne point de diagnostic précis, n'établit aucun principe, et n'éclaircit nulle difficulté. Il attribue faussement à Ambroise Paré le conseil d'un bandage compressif pour dessécher ces excroissances, sans blâmer ce procédé qui seroit très-dangereux. Il a vu à Copenhague, en 1649, une petite fille de quatre ans, blessée à la tête avec fracture considérable ; le cerveau étoit découvert. Au bout de six semaines, les lèvres de la plaie parurent livides, et il s'y forma deux fongus noirâtres et anfractueux comme le cerveau. Bartholin assure que le chirurgien ne croyoit pas qu'il y eût du danger ; mais que pour lui il en porta un jugement défavorable. Ces fongus furent extirpés sans douleur, et quelques jours après l'enfant mourut. Cette observation n'explique rien ; elle n'apprend pas si ces protubérances étoient une végétation fongueuse de la dure-mère, ou une tuméfaction de la propre substance du cerveau. Notre auteur renvoie à Fabrice de Hilden sur la cure de ces excroissances, et il cite d'après *Cornarius*, qu'on a vu six fongus du volume d'une grosse noix chacun, à la suite d'une félure du crâne ; que le blessé les a portés pendant quarante ans, et que trois sont tombés d'eux-mêmes. Ces fongosités ne paroissent ressembler à aucune de celles dont il a été parlé jusqu'à présent.

On lit dans l'histoire LXXXVI de la quatrième centurie du même auteur, qu'une femme de Leyde portoit au haut de la tête, du côté droit, une tumeur dont un chirurgien fit l'extirpation avec beaucoup d'habileté. Les trois premiers jours se passèrent sans crainte de danger, et le quatrième la malade mourut subitement d'apoplexie. Ce récit ne donne aucune notion sur la nature de la tumeur, ni sur les contre-indications qu'elle auroit pu présenter. Bartholin ajoute que Walæus avoit pronostiqué ce funeste événement d'après de semblables exemples. La lésion du péricrâne dans ces sortes de tumeurs, produit, dit-il, la dilatation des meninges qui sont adhérentes au péricrâne ; le cerveau s'affaise et comprime ses ventricules. Telle est l'explication absurde par laquelle on croit rendre raison de la mort survenue quatre jours après l'extirpation d'une tumeur à la tête, dont on ne détermine pas le caractère.

(1) Histor. Anatom. rarior., cent. 1, hist. 57. De fungis cerebri.

Il est étonnant que Bartholin n'ait pas cité *Coïter*, savant médecin de Nuremberg (1), qui parle des fongus du cerveau dans ses observations anatomiques et chirurgicales. Ce qu'il en dit peut servir de supplément à celles que M. de la Peyronie a données sur ce sujet, et qu'on lit avec tant de fruit dans le premier tome des Mémoires de l'Académie royale de chirurgie. Si l'on en croit *Coïter*, cet accident est très-commun, du moins semble-t-il l'avoir observé assez fréquemment, quoiqu'il n'en cite que deux exemples. Voici le plus détaillé. Un écuyer de Louis, duc de Bavière et comte palatin du Rhin, fut blessé d'un éclat de bombe qui lui fractura l'os du front et pénétra dans le cerveau. La protubérance de ce viscère, jointe aux autres accidens graves, firent prononcer que cet homme ne vivroit pas au-delà de trois ou de quatre jours. Coïter, envoyé par le prince, trouva mauvais qu'on n'osât toucher au cerveau ; il en enleva la partie saillante avec les caillots de sang, et en fit la démonstration à toute la cour, afin qu'il ne restât aucun doute qu'il avoit véritablement emporté une portion du cerveau : il fit même voir à Son Altesse les Commentaires de Fallope sur le Traité des fractures du crâne par Hippocrate, où il y a des exemples de cures heureuses en ce genre. Les soins assidus de Coïter occupé de l'extraction des esquilles, de la suppuration de la plaie et de tous les secours accessoires qui pouvoient être utiles au blessé, permirent au bout de quatre mois seulement de concevoir l'espérance de le sauver. Au troisième mois, il s'étoit formé dans la plaie une excroissance très-ferme, sans sensibilité, qu'on avoit beaucoup de peine à réprimer avec des eaux caustiques, avec l'alun et le vitriol calcinés : elle repulluloit sans cesse ; et elle ne cessa de se reproduire que vers le dixième ou l'onzième mois, lorsque la convalescence fut décidée. Le blessé fut parfaitement guéri au bout de treize mois.

Est-ce le cerveau ou la dure-mère qui ont produit l'excroissance consécutive, laquelle éludoit l'effet des caustiques, et qui a cessé spontanément de faire des progrès ? L'insensibilité de cette substance et sa dureté n'ont peut-être été qu'accidentelles et l'effet d'une congestion de sucs endurcis avec le temps, et peut-être encore par l'usage des médicamens dont on s'est servi : on auroit probablement abrégé la cure par l'extirpation. Quoi qu'il en soit, *Fallope* parle bien précisément du gonflement du cerveau, et il ne donne pas le précepte

(1) Il avoit exercé la chirurgie, et est venu en France avec l'armée des Reitres, en 1587 : on peut l'inférer de ce qu'on lit dans Manget (*) à son sujet : « Expeditionem gallicam secutus, castrensis medicus factus est. » Il avoit alors cinquante-trois ans.

(*) Manget, Biblioth. Script. Medicor.

d'emporter cette partie protubérante : il la réprimoit avec les poudres d'encens et de véritable pompholix, et paroît avoir eu des succès multipliés dans ce cas : on concevra sans peine pourquoi la plupart de ses malades sont restés hébêtés (1). Sa méthode curative semble décrite suivant les mêmes principes sur lesquels M. de la Peyronie a raisonné depuis, d'après les expériences les plus instructives (2).

L'objet de ce Mémoire a été de mettre sous les yeux des praticiens des faits en assez grand nombre sur une maladie que les observateurs avoient ou méconnue ou regardée comme un cas des plus extraordinaires. Du concours de ces faits on voit éclore la connoissance des causes qui peuvent y donner lieu, des signes qui la font distinguer d'autres tumeurs semblables en apparence, et du pronostic qu'on doit former suivant la diversité des cas. Ces connoissances seront la règle des indications curatives : elles exigent, lorsque les circonstances locales permettront l'application des secours de l'art, qu'on mette par les procédés convenables et très-connus, la tumeur fongueuse pleinement à découvert. Ce n'est qu'après avoir emporté la circonférence osseuse, qui en cache la base, qu'on devra employer les moyens de détruire la végétation scarcomateuse de la dure-mère, par la voie de l'extirpation, de la ligature, des poudres aromatiques, et même à l'aide des cathérétiques appropriés, suivant l'occasion. De nouvelles observations pourront ajouter aux progrès qu'il est à désirer que l'art fasse sur une matière qui n'avoit pas encore été traitée dogmatiquement.

J'ai tâché de suivre, pour composer ce Mémoire, les préceptes que donne le *chancelier Bacon*, dans la seconde partie de son grand ouvrage du *Rétablissement des sciences*, intitulée : *Novum organum scientiarum ;* où il prétend qu'une exacte observation des faits et une induction juste et raisonnée, doivent donner la vraie méthode d'entendre et d'interpréter la nature. Pour faire usage de cette induction, il faut, dit ce grand homme, avoir un nombre suffisant d'exemples et de faits recueillis avec exactitude, et exposés avec sincérité ; ensuite considérant ces faits sous toutes les faces possibles, pour s'assurer qu'ils ne se contredisent point les uns les autres, on peut se promettre d'en déduire quelque vérité utile qui conduira à des découvertes nouvelles. Dans cette manière de procéder, l'expérience et le raisonnement réunis se prêtent un mutuel secours, et s'éclairent réciproquement. L'Académie de chirurgie a toujours adopté ces principes : elle ne reconnoît d'autre théorie que celle qui est fondée sur

(1) Fallop. Expos. in lib. Hippocr. de vuln. capitis. Cap. 45. De vulnerato cerebro.

(2) Tome I des Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie.

les faits ; il faut que les exemples suivent partout les préceptes et qu'ils les appuient, ou plutôt qu'ils les forment (1).

MÉMOIRE

Sur l'Encéphalocèle, ou Hernie du Cerveau.

Par M. D. FERRAND.

On voit très-souvent à la tête des enfans nouveaux nés des tumeurs plu ou moins grosses, dont il est important de connoître le vrai caractère. La conservation ou la perte de ces individus, dépend en grand nombre de cas du jugement que l'on porte sur la nature de la maladie, et des moyens qu'on emploie pour y remédier. Le défaut d'ossification peut être également la cause ou l'effet de différentes affections contre nature ; il y en a de si extraordinaires, qu'on peut mettre au rang des productions monstrueuses, les malheureuses victimes de ces vices de conformation. Lorsque les choses sont portées à un certain point, elles ne sont plus du domaine de l'art ; mais c'est à ceux qui le professent à déterminer, par les lumières qu'ils doivent y puiser, quelles sont précisément les bornes qui circonscrivent ce domaine, afin de ne pas abandonner ceux qu'on auroit pu secourir utilement. Nous ne dissimulerons pas que les moyens qui sont salutaires en certains cas, ne puissent être funestes en d'autres circonstances. Il est donc essentiel d'apprécier les faits que la pratique présente, de distinguer avec exactitude les signes différentiels de chaque espèce de tumeur, et de juger, d'après la raison et l'expérience, les indications qu'on peut adopter ou rejeter.

La hernie du cerveau ou l'encéphalocèle, dont je me propose de

(1) M. Boyer (tome V) fait remarquer que Louis a confondu avec les tumeurs fongueuses de la dure-mère, les végétations qui se développent quelquefois sur la dure-mère, dans les plaies de tête et les caries du crâne. L'opération ne lui semble indiquée que dans un très-petit nombre de cas. La tumeur ayant été découverte, il faudroit l'isoler en coupant la dure-mère circulairement à sa base, et l'enlever en totalité ; mais on doit presque toujours se borner aux moyens palliatifs, parce que le volume de la tumeur, la position et le trouble des fonctions cérébrales détruisent tout espoir de succès.

M. Delpech regarde ces fongus comme de véritables cancers, et n'admet d'autre méthode de traitement que celle qui consiste dans les soins palliatifs.

(Note de l'Editeur.)

parler dans ce Mémoire, est une maladie très-rare, et sur laquelle on n'avoit eu jusqu'ici aucune observation bien constatée. On lit dans le second volume des thèses choisies de chirurgie, par M. Haller une dissertation de M. Corvin, présentée pour son doctorat à la Faculté de Médecine de Strasbourg, le 23 septembre 1749. La plupart des faits qu'il rapporte montrent plus son érudition, qu'ils ne donnent l'histoire de la maladie qui fait l'objet de sa thèse. Il met au rang des hernies du cerveau, les hydrocéphales et des tumeurs aqueuses formées par plusieurs kistes ou poches, qu'on a ouvertes indiscrètement, ce qui a fait périr très-promptement ceux à qui les progrès naturels de la maladie auroient occasionné une mort plus tardive. La moelle de l'épine étant une continuation du cerveau, il met par analogie, au rang des hernies de ce viscère, les tumeurs aqueuses du dos et des lombes dans le *spina bifida*, ou défaut d'ossification des vertèbres où l'on voit un double rang d'apophyses épineuses. Il donne aussi le nom de hernie du cerveau aux tumeurs fongueuses de la dure-mère, qui occasionnent la carie du crâne, quoique toutes ces tumeurs aient des signes propres et très-distinctifs, puisqu'elles sont de nature essentiellement différente.

Le fait dans lequel M. le Dran a cru voir une hernie du cerveau, sert de base à la dissertation de M. Corvin. Ce cas ne nous paroît pas présenter les signes pathognomoniques de cette maladie. Il y est question d'un enfant en qui on trouva au moment de sa naissance, sur le pariétal droit, une tumeur qui en occupoit presque toute l'étendue; elle étoit molle, indolente, élevée d'un pouce de roi, et l'on y sentoit une fluctuation. M. le Dran dit qu'il hésita d'abord à porter son jugement sur la qualité de cette tumeur; parce qu'à sa circonférence il sentoit, sous le doigt, un cercle à l'os, qui lui faisoit croire que l'ossification du crâne avoit manqué en cet endroit. C'est d'après cela qu'il eut des doutes, si la tumeur étoit formée par une hernie du cerveau, ou si ce n'étoit pas un anévrisme faux, produit par la rupture de quelque petite artère. L'observateur ajoute en parenthèse, qu'on sait que dans cette espèce d'anévrisme on ne sent pas de battement comme aux anévrismes vrais, où l'artère n'est que dilatée.

Comment seroit-il possible de trouver les signes d'une hernie du cerveau, dans les doutes et les incertitudes que montre le récit de M. le Dran? Une tumeur de l'étendue du pariétal, et que la présence du cerveau auroit formée faute de cet os, ne se seroit-elle pas annoncée d'une manière distincte et exempte de toute équivoque? il n'y auroit point eu de fluctuation, telle que M. le Dran dit l'avoir remarquée; les battemens du cerveau auroient été sensibles, et cette tumeur étoit sans pulsation. M. le Dran suspend son jugement; il n'a d'autre

expédient pour s'assurer de la nature du mal, que d'attendre le progrès qu'il pourra faire : il revoit l'enfant au bout de six jours ; et trouvant la tumeur dans le même état sans avoir pris d'accroissement, il conclut de-là que ce n'est point un anévrisme faux : c'est par le cercle qu'il dit sentir à l'os, qu'il est persuadé que la tumeur est une hernie du cerveau. Des compresses très-épaisses et imbibées d'eau-de-vie, soutenues seulement avec le bonnet, sont le remède que l'auteur conseille : il recommande de les laisser vingt-quatre heures sans les mouiller, afin qu'en acquérant, par leur sécheresse une certaine dureté, elles fassent une légère compression. Au bout d'un mois la tumeur fut entièrement effacée.

Il est permis de ne voir dans ce cas qu'un simple engorgement du tissu cellulaire des tégumens, dont la résolution s'est faite parfaitement en un mois. Les connoissances anatomiques et physiologiques nous apprennent que la nature procède avec plus de lenteur dans l'ouvrage de l'ossification. Il est probable qu'un pariétal qui auroit manqué à la naissance, n'auroit pas été susceptible de réparation. C'est par le centre de l'os que l'ossification commence ; et dans le cas supposé, sa production se seroit faite par la circonférence. L'absence des pulsations est un signe négatif de la hernie du cerveau ; et M. le Dran s'est certainement fait illusion sur le cercle osseux qu'il dit avoir observé à la base de la tumeur : elle auroit rempli le vide du prétendu défaut de substance en l'os ; et il n'y a aucune élévation contre nature sur le crâne, à la base de laquelle on ne puisse sentir un cercle osseux, que l'on trouvera s'agrandir et se rapprocher du centre de la tumeur, à mesure que celle-ci aura moins de dimensions ; mais ce n'est pas là la marche naturelle de l'ossification des os du crâne. On pourroit rappeler ici ce que feu M. Petit disoit des illusions du tact, à l'égard des bosses ou tumeurs circonscrites formées subitement à la tête par l'action d'un corps contondant. Le bord en est dur et tendu, le centre mou ; et quelques praticiens peu en garde sur les erreurs du tact, ont cru voir dans ces tumeurs purement sanguines, une dépression ou enfoncement du crâne.

Le caractère propre de l'encéphalocèle doit être une tumeur molle, d'une rondeur égale, avec pulsation correspondante à celle du pouls, laquelle cède et disparoît par la compression, sans aucun changement de couleur à la peau, formée à l'endroit des fontanelles et des sutures, et dont la circonscription sera relative à l'étendue du défaut d'ossification.

La protubérance du cerveau dans une tumeur plus considérable, seroit moins une maladie proprement dite, qu'un vice de conformation mortel, et ne ressembleroit pas plus à un encéphalocèle, que l'éventration à une hernie intestinale ordinaire.



L'Académie a reçu de M. Salleneuve, fils du chirurgien-major du régiment dauphin, cavalerie, une observation intéressante qui prouve l'existence de la hernie du cerveau. L'épouse d'un cavalier de ce régiment accoucha d'un enfant, qui avoit en naissant une tumeur assez considérable à la partie postérieure et un peu latérale de la tête. Son volume approchoit de celui d'un petit œuf de poule ; elle étoit molle et disparoissoit par la compression ; elle occupoit l'endroit où les os occipital, pariétal et temporal se rencontrent, et forment une fontanelle latérale. On sentoit l'arrondissement que formoient les bords du pariétal et de l'occipital, dont le défaut de substance à chacun étoit d'environ neuf lignes. Par conséquent, l'ouverture qui permettoit le déplacement du cerveau, avoit un pouce et demi de diamètre ; on sentoit distinctement le mouvement de ce viscère. Plusieurs chirurgiens consultés sur ce sujet, crurent que c'étoit une tumeur humorale, et qu'il en falloit faire l'ouverture. M. Salleneuve, fort attentif aux signes qu'on vient d'énoncer, représenta qu'il ne convenoit à aucune tumeur humorale de quelque genre qu'elle fût; et que ceux qui caractériseroient les différentes espèces d'apostêmes ne s'étoient montrés ni ne se manifestoient dans le cas présent. On déféra à ses raisons ; il fit faire une plaque de plomb d'un diamètre un peu plus étendu que celui de la tumeur : cette plaque garnie et percée à ses bords pour être cousue au bonnet de l'enfant, faisoit une compression plus ou moins légère, suivant le degré où l'on serroit le bonnet. La tumeur soumise à une compresion constante et graduée, diminua peu à peu de volume. La nature ne fut point troublée dans le progrès de l'ossification. La répulsion de la portion protubérante du cerveau par une légère compression, étoit le seul moyen que l'art dût employer. La formation de la suture lambdoïde s'est faite sans obstacle ; l'os pariétal et l'occipital se sont unis aussi étroitement que les autres os du crâne les sont par leurs sutures respectives aux enfans de cet âge.

Quoique la hernie du cerveau paroisse une maladie particulière aux enfans, les circonstances qui la favorisent en eux, peuvent se rencontrer dans les adultes par une déperdition de substance aux os du crâne. M. Quesnay a parlé dans son Mémoire sur la multiplicité des trépans, d'un fait fort intéressant observé par M. Mareschal. Une personne guérie d'une grande plaie de tête, où une portion considérable du crâne avoit été emportée, souffroit de temps en temps des convulsions pendant lesquelles elle perdoit connoissance. Il présuma que ces accidens venoient de la pression du cerveau, qui formoit une espèce de hernie à l'endroit de la déperdition des pièces osseuses destinées à le contenir. Pour y remédier, M. Mareschal fit faire un bandage avec un petit écusson qui portoit sur la cicatrice : par ce moyen, il fit cesser pour toujours les convulsions et leurs suites.

On lit dans Ambroise Paré, qu'un homme qui eut une portion du pariétal de la grandeur de la main, détruite par la carie à la suite d'un coup à la tête, se servit d'une calotte de cuir bouilli pour défendre le cerveau, jusqu'à ce que la cicatrice fût devenue assez forte pour mettre ce viscère en sûreté.

Cet accident, plusieurs fois observé par les praticiens, leur a suggéré différens moyens compressifs pour réprimer le cerveau, et le contenir dans ses bornes naturelles ; mais l'expérience a montré que les lames métalliques, d'argent, de fer-blanc, etc. avoient des inconvéniens : elles s'échauffent, et deviennent par-là fort incommodes ; M. de la Peyronie fut obligé par cette raison d'abandonner une plaque d'argent qu'il avoit appliquée sur la tête d'un homme qui avoit perdu l'os du front par une carie vénérienne. Une calotte de carton lui réussit beaucoup mieux : celles de cuir bouilli, dont Paré parle, ont le même avantage.

On ne peut réunir trop de lumières et d'attention pour juger des tumeurs que les enfans apportent en naissant. M. Corvin propose comme un moyen salutaire, l'ouverture de toute tumeur qui contient un fluide : les faits qu'il cite n'autorisent pas ce conseil, puisque la mort a été la suite plus ou moins prochaine de ce procédé prétendu curatif.

Les meilleurs auteurs ont établi la doctrine contraire. Zvinger, célèbre praticien de la ville de Bâle, a publié en 1722, un excellent Traité sur les maladies des enfans, dans lequel il y a un article concernant les tumeurs molles qu'on observe au sommet de la tête des enfans nouveaux-nés (1). Cet auteur fut appelé en consultation avec un habile chirurgien, pour voir un enfant qui venoit de naître ayant au haut de la tête une tumeur du volume d'un œuf d'oie, molle, indolente, sans changement de couleur à la peau et remplie de fluide séreux. Les médecin et chirurgien ordinaires de la maison étoient d'accord sur la nature de la tumeur : l'objet de la consultation étoit de savoir si l'on en feroit ou non l'ouverture. Les raisons pour l'affirmative se tiroient de la crainte que le fluide épanché ne devînt âcre par le croupissement, et n'occasionnât une érosion capable de faire périr cet enfant qui paroissoit d'ailleurs de la meilleure santé. Ce conseil ne prévalut pas contre les exemples du mauvais succès des incisions en pareils cas : l'application des sachets faits avec des plantes vulnéraires et aromatiques, telles que la bétoine, la mélisse, la sanicle, l'armoise, la mille-feuille, etc. cuites dans le vin, dissipèrent peu à peu la tumeur, et l'enfant a joui d'une parfaite santé. Zvinger cite un second fait de pareil succès, et plusieurs exemples où les incisions et

(1) Prædojatreja Practica, observ. 3.

l'application des caustiques ont donné accès à l'air extérieur, et produit la corruption gangréneuse qui a fait périr les enfans, les uns en moins de trente heures dans les convulsions, et d'autres qui ont résisté plusieurs semaines, et qui sont morts dans le marasme. *Forestus* (1) fait mention d'une tumeur aqueuse à la nuque, qu'un enfant avoit apportée en naissant, laquelle a fait des progrès pendant deux ans : on voyoit sa transparence à la lumière. Forestus combattit longtemps le dessein qu'avoit un chirurgien de faire la ligature du pédicule de cette tumeur, sur l'assurance qu'il donnoit d'avoir obtenu plusieurs guérisons par ce procédé. Notre auteur y déféra enfin. Les premiers jours on conçut les plus grandes espérances de réussite, car l'enfant qui étoit triste et languissant, parut se ranimer ; mais le quatorzième jour la tumeur s'ouvrit par la pointe, il en sortit des sérosités : dès ce moment l'enfant commença à s'affoiblir, et quelques jours après il mourut, le 20 octobre 1563. Il n'est pas question de l'examen anatomique après la mort.

On lit dans les observations de *Job à Méeckren*, un fait à peu-près semblable d'une tumeur considérable à l'occipital. L'enfant l'avoit apportée en naissant, et quoique l'on sentît distinctement le défaut de substance de l'os à la base de cette tumeur, on ne voulut pas assurer que le cerveau y fût compris, sur ce que cet enfant, âgé de deux ans, n'avoit souffert aucune altération dans ses fonctions intellectuelles ni corporelles. La tumeur parvenue à un volume considérable, s'ouvrit enfin d'elle-même ; il n'en sortit que de la sérosité pure, et l'enfant mourut peu de temps après. On avoit tenté précédemment de faire la ligature du pédicule de la tumeur ; mais l'on s'aperçut que l'enfant en avoit perdu la vue, et qu'il tomboit dans de fréquentes syncopes. L'on s'empressa de couper un lien qui seroit devenu funeste. A l'ouverture du corps, on vit que la dure-mère tapissoit le fond du sac à l'endroit du défaut d'ossification, et qu'en effet le cerveau ne prominoit point.

Cette maladie ne ressemble que par la forme extérieure à la tumeur observée par *Screta*, médecin de Bâle, et dont il parle dans une lettre à *Fabrice de Hilden*, conservée dans les ouvrages de cet excellent praticien (2). Dans ce cas-ci, il s'agissoit d'une loupe plus grosse que la tête, avec un pédicule étroit, à un enfant de deux mois, qui en avoit le germe en naissant. Elle le fit périr, parce que cette masse absorboit les sucs nourriciers nécessaires à l'accroissement et au soutien de la vie. Cette loupe auroit pu être extirpée sans aucune difficulté, quoi qu'en dise *Screta*, qui loue *Salzman* et *Sebizius*, célèbres

(1) Observ. Chirurg., lib. 3, tome IV, observ. 7, page 72.
(2) Cent. 6, observ. 17.

professeurs en médecine, de s'être opposés à l'opération que le chirurgien vouloit faire pour délivrer cet enfant d'un fardeau mortel. Les vaisseaux variqueux sur la surface de la tumeur, paroissent fournir la seule raison par laquelle on s'est déterminé à ne pas faire l'extirpation.

L'omission des secours utiles est aussi funeste à l'humanité, et peut-être plus fréquemment, que les tentatives téméraires. Tout dépend du discernement du praticien ; la vie ou la mort peuvent être également l'effet de ses lumières et de son habileté, ou du défaut d'expérience et de savoir.

M. le Dran a remarqué dans ses doutes sur la tumeur qu'il a prise pour une hernie du cerveau, que les tumeurs sanguines, formées par la rupture de quelques petits vaisseaux artériels, sous les tégumens du crâne, étoient susceptibles d'augmentation. M. Louis a fait la même observation sur une certaine espèce de tumeur qu'un enfant avoit apportée en naissant : elle étoit d'abord assez superficielle pour être à peine aperçue. On voyoit cependant la marque de la pression que l'orifice de la matrice peu dilatée avoit fait au haut du pariétal gauche. Au bout de huit ou dix jours, la nourrice donna avis que la tumeur faisoit des progrès sensibles, et qu'elle augmentoit d'un jour à l'autre à vue d'œil. On fit revenir l'enfant à Paris. La tumeur étoit circonscrite, il y avoit fluctuation au centre, nul battement : ce sont les signes que M. le Dran a reconnus. M. Louis auroit pu, comme lui, se faire illusion sur le cercle osseux à la base de la tumeur ; mais il sentit que les tégumens étoient durs et tendus, que c'étoit dans le tissu cellulaire subcutané que l'infiltration avoit lieu, que l'épanchement étoit au centre dans l'endroit où s'étoit faite la rupture de quelques vaisseaux sanguins. La couleur des tégumens faisoit connoître l'espèce de fluide qui formoit la tumeur. M. Louis jugea à propos d'en faire l'ouverture ; M. de Laffitte y étoit présent. Il n'en sortit que du sang, comme on l'avoit prévu ; une compresse trempée dans du vin chaud, fut le seul topique résolutif employé sur cette plaie. Il se fit pendant quelques jours un dégorgement, par lequel la compresse étoit teinte en rouge. La plaie se cicatrisa, et l'on favorisa la résolution du sang infiltré au-delà du foyer de l'épanchement avec des compresses trempées dans de l'eau marinée. La tumeur se dissipa totalement en peu de jours, à la manière des trombus.

Cette observation prouve que le précepte prohibitif de l'ouverture des tumeurs à la tête des enfans nouveaux-nés, ne doit pas être aussi général que Zvinger a prétendu l'établir ; et que s'il est des cas où une opération est dangereuse, il en est d'autres où il est indispensablement nécessaire d'y avoir recours : c'est au praticien à en faire le dis-

cernement. La certitude du diagnostic sera toujours la source des vraies indications curatives (1).

MÉMOIRE

Sur les Plaies du sinus longitudinal supérieur de la dure-mère.

Par M. LASSUS.

LA situation du sinus longitudinal supérieur sous la suture sagittale et le long de la partie moyenne du coronal, a donné lieu au précepte qui rejette l'application du trépan sur cette suture, dans la crainte d'exciter une hémorragie considérable et difficile à arrêter, si l'on avoit le malheur d'ouvrir ce sinus. Presque tous les Auteurs ont dit que l'ouverture des sinus causeroit une hémorragie funeste. Telle a été du moins l'opinion de Boirel (2), de Bohnius (3), de Fabrice d'Aquapendente (4), de Platner (5), de Garengeot (6) et de plusieurs autres : l'expérience elle-même n'a pu désabuser M. Cheselden sur ce point ; il défend de jamais trépaner sur les sutures, crainte d'exciter une hémorragie mortelle si l'on ouvroit le sinus longitudinal : et pour prouver cette assertion, il rapporte dans ses Remarques sur le Traité d'opérations de chirurgie de M. le Dran, une observation qui y est contraire. « Un chirurgien, en trépanant sur le milieu du coronal,

(1) L'encéphalocèle est une maladie très-rare, et le diagnostique n'en est pas toujours facile. Il est cependant de la plus haute importance de bien l'établir, et de ne pas confondre la tumeur avec d'autres qu'on peut guérir par l'extirpation. La méprise, dans ce cas, seroit funeste. M. Boyer rapporte une observation qui lui a été communiquée par M. le professeur Lallement, et qui est bien propre à rendre attentif dans l'examen des tumeurs de la tête. Il s'agit d'une hernie du cervelet qui fut prise pour une loupe. On commença l'opération ; mais à peine eut-on incisé les parties extérieures, qu'on s'aperçut de l'erreur où l'on étoit tombé. L'on n'alla pas plus loin, et néanmoins il survint des accidens qui firent mourir la malade le huitième jour.

(2) Traité des Plaies de Tête, chap. 23, page 327.

(3) Renuntiat. vuln., sect. 2, cap. 1. De capit. vuln. leth., page 174.

(4) Des plaies de Tête, chap. 13.

(5) Instit. Chirurg., page 342, §. 545.

(6) Opérat., tome III, page 178.

» blessa, dit-il, le sinus longitudinal; mais cette hémorragie fut arrê-
» tée avec un peu de charpie sèche, et le malade guérit (1). »

L'autorité des praticiens et les fausses idées qu'on avoit de la nature des sinus, ne contribuèrent pas peu à en faire regarder l'ouverture comme un accident redoutable : on croyoit que les sinus avoient des pulsations, et que le sang artériel couloit dans ce genre de vaisseaux. Vésale (2), enseigna le premier que les rameaux de l'artère carotide interne alloient s'ouvrir dans le sinus de la dure-mère. Cette opinion a été ensuite adoptée par Highmore, par Vieusseus, par Van-Horne, et par Diemerbroek, qui dit même avoir vu une artère s'insérer dans un des sinus de la dure-mère. Si l'on en croit Vésale, il a vu la pulsation des sinus; et selon Ridley (3), le sinus longitudinal a des pulsations isochrones à celles des artères. Enfin, M. de Lamure, célèbre médecin de Montpellier, prétend que le sinus longitudinal s'élève avec le cerveau, par un mouvement qui lui est propre (4).

Mais les expériences plus exactes et plus multipliées, ont appris que ce sont les veines de la dure-mère et du cerveau qui vont se dégorger dans les sinus; qu'ils ne sont pas susceptibles des mouvemens de dilatation et de contraction; enfin, qu'ils n'ont pas de pulsation. Si on les ouvre, le sang ne sort pas en bonds, comme d'une artère ouverte. Il est même impossible qu'ils aient des pulsations, puisqu'ils sont fortement adhérens au crâne par le moyen de la dure-mère, dans la duplicature de laquelle ils sont formés. Le sang circule dans le cerveau comme dans tout le reste du corps. Il passe des artères dans les veines, et des veines dans les sinus; qui le versent ensuite dans les veines jugulaires internes pour le ramener au cœur. Cette vérité est fondée sur l'usage même des sinus : il ne sont que des réservoirs veineux, dans lesquels il se fait un reflux de sang dans les efforts et les inspirations retenues. N'étoit-il pas absolument nécessaire qu'il y eût des réceptacles dans lesquels le sang veineux pût s'amasser en certains cas, sans que ces réservoirs pussent se déchirer? Les brides transversales, qu'on y observe, préviennent et empêchent leur plénitude et leur distension excessives, par lesquelles le cerveau auroit pu être comprimé, ce qui auroit pu porter le trouble dans l'économie animale. C'est pour cette raison qu'ils sont renfermés comme dans les capsules faites par la dure-mère : la circulation est très-ralentie dans les sinus, et doit même y être plus lente que dans les veines.

Les expériences faites sur les animaux vivans confirment ces véri-

(1) Treatise on the Operations of le Dran with remarks of Cheselden.
(2) Lib. 3, cap. 14, page 349.
(3) Transact. Philosoph., N° 287. Haller, Elémens Physiol., tome III.
(4) Mém. de l'Acad. des Sciences, ann. 1749, page 557.

tés physiologiques, d'après lesquelles il convient de réformer les fausses idées pathologiques et chirurgicales. « Nous ouvrîmes occa-
» sionnellement le sinus de la faux sur un chien, (dit M. Halle,
» dans un Mémoire sur la nature sensible des parties), et nous vîmes
» le sang en découler sans effort, sans saut et sans pulsation. (1). »

Dans une autre expérience faite sur un chevreau, le même auteur dit expressément que « le grand sinus de la faux est sans pulsation ;
» que dans le cas de lésion, il répand mollement son sang comme une
» veine (2). »

J'ai répété sur deux chiens ces mêmes expériences, et le sinus longitudinal ayant été coupé transversalement avec le scalpel, le sang en sortit lentement, en petite quantité et comme en bavant; il me parut seulement couler plus aisément dans les efforts, et quand l'animal s'agitoit.

On opposera peut-être que dans les animaux les sinus sont trop petits, pour que leur lésion puisse être raisonnablement comparée à celle des sinus dans l'homme; mais en admettant même de la disparité, trouve-t-on dans les observateurs aucun exemple d'hémorragie, proprement dite, qui soit survenue après la lésion des sinus de la dure-mère? Si cette hémorragie avoit lieu, et si elle étoit aussi dangereuse qu'on le croit ordinairement, il seroit impossible que dans le nombre infini de fractures du crâne et de lésions de toute espèce que la pratique journalière présente, il n'y eût des faits bien constatés confirmatifs de cette vérité; les livres de l'art n'en rapportent aucun : on n'y voit que des craintes sans fondement, puisque rien ne le justifie. L'ouverture du sinus ne peut produire d'hémorragie, contre laquelle l'art doive opposer des moyens extraordinaires ; ainsi une partie de la suture sagittale peut être enlevée par le trépan, si cela paroît nécessaire, sans que l'ouverture du sinus puisse faire rejeter cette opération comme dangereuse. Les auteurs eux-mêmes qui paroissent le plus craindre les plaies des sinus, ont conservé des exemples de pièces d'os qu'ils en ont tirées sans accident.

I[re] *Observation.* Un jeune garçon de treize ans fut frappé par un morceau de fer pointu sur la partie supérieure et moyenne de la tête. Le coup porta si immédiatement sur la suture sagittale qu'un morceau de chaque pariétal fut enfoncé dans le sinus. Le malade tomba d'abord, et perdit connoissance : il revint à lui en quelques minutes et se trouva bien pendant six jours. Au bout de ce temps, il fut

(1) Tome I, page 161.
(2) *Ibid.*, page 170.

saisi d'accès épileptiques fort fréquens, accompagnés de vomissemens et de paralysie du côté gauche. La vue de l'œil gauche étoit parfaite; mais le droit faisoit paroître tous les objets doubles : ces symptômes continuèrent pendant un mois, temps auquel le malade fut mis entre les mains de M. Warner, célèbre chirurgien de Londres. Instruit de toutes ces circonstances, il en vint d'abord à l'opération. Quand le crâne fut à découvert, le saug jaillit du trou fait dans l'os par un fil continu : on comprit ce trou et la suture sagitale sous la couronne du trépan. La pièce circulaire de l'os étant enlevée, on aperçut une plaie dans le sinus faite par les esquilles; elle fut agrandie avec une lancette pour les emporter avec moins de violence. Leur extraction augmenta d'abord l'hémorragie; mais elle fut arrêtée par la seule application de la charpie sèche. Le malade s'évanouit après l'opération; mais il revint bientôt à lui : il éprouva une demi-heure après une sensation agréable du côté gauche, et le lendemain matin il eut si bien recouvré l'usage de ses membres, qu'il les mouvoit librement. Six jours après l'opération, la vue de l'œil droit fut parfaitement rétablie; il continua dès-lors à se mieux porter (1).

Cette observation me paroît sans réplique contre la crainte d'ouvrir le sinus. Le cas suivant, rapporté dans le Traité des Plaies de M. Percivall-Pott, célèbre chirurgien anglois, concilie parfaitement la pratique avec les vues théoriques que nous avons présentées.

IIe *Observation*. Un petit garçon, âgé d'environ huit ans, reçut un coup de bâton sur la tête; il resta étourdi pendant quelques minutes, et revint à lui. Quelques jours après, il parut une tumeur indolente, grosse comme une noix, dans laquelle on sentoit manifestement la fluctuation; elle étoit située sur le milieu du sommet de la tête.

MM. Amyand et Shipton furent appelés pour consulter avec M. Pott, qui ouvrit la tumeur en leur présence; il en sortit une certaine quantité de sang fluide. Quand il en eut coulé autant que l'on pouvoit présumer que la tumeur en pouvoit contenir, on fut surpris de voir que le sang ne s'arrêtoit pas, et qu'il continuoit toujours à sortir en abondance du fond même de la plaie. Après un examen attentif, on vit que la suture sagittale étoit fracturée, qu'une pièce d'os avoit ouvert le sinus longitudinal et s'y étoit engagée, et que le sang ruisseloit à côté de ce fragment. On essaya, mais inutilement, d'en faire l'extraction : on fit, de l'avis des consultans, une petite perforation sur un des côtés de la suture; mais cette perforation faite, il ne fut pas possible d'introduire l'élévatoire assez avant pour enlever cette pièce d'os. Pour lors on appliqua une couronne de trépan de l'autre côté de

(1) Observations de Chirurgie de Warner, observ. 2.

la suture, mais encore inutilement. Enfin, après avoir délibéré lon temps sur les risques de blesser le sinus, qui l'étoit déjà par la pièc d'os, on décida d'appliquer le trépan sur la suture, de manière qu'e. fût comprise entièrement dans le cercle de la couronne ; alors on re tira avec des pinces, le fragment qui avoit percé le sinus, et qui étoit implanté. Le sang sortit tout de suite ; mais il s'arrêta au bo de quelques minutes, en appliquant sur le sinus ouvert un peu c charpie sèche, qu'on y maintint avec le doigt; ce qui arrêta complèt ment l'hémorragie. L'enfant guérit parfaitement (1).

La connoissance de ces faits est bien capable de dissiper les craint qu'on avoit d'ouvrir le sinus longitudinal. On s'est peut-être dispens en beaucoup de cas d'avoir recours à une opération salutaire, par . timidité qu'inspiroit ce prétendu danger. Nous pourrions nous serv de la remarque que fait M. Quesnay à l'occasion des abcès du cer veau. Notre crainte d'ouvrir ce viscère peut être comparée, dit-il, à celle que les Anciens avoient d'ouvrir la dure-mère ; aujourd'hu l'on n'hésite plus à ouvrir cette membrane, et cette opération a sauv la vie à une infinité de blessés. Les plaies du cerveau, faites par acci dent, sont des preuves bien certaines de la possibilité de tenter su ce viscère des opérations qui peuvent seules remédier à des désordre mortels sans ces secours. Conduit par la même analogie, M. Pott ayant observé que des lésions assez considérables au sinus longitudi nal n'avoient pas été suivies d'hémorragie dangereuse, dont la craint avoit si fort effrayé les praticiens, il s'est déterminé à chercher dan l'ouverture artificielle de ce vaisseau une ressource pour faire cesse des accidens qui avoient résisté aux autres secours de l'art.

III[e] *Observation.* Une fille, âgée d'environ seize ans, fut terrassé d'un coup de barre de fer très-pesante qu'on lui porta sur la tête elle fut conduite sans connoissance à l'hôpital. La malade avoit au sommet de la tête une plaie fort grande, et une fracture considérabl sur la suture sagittale : les pièces fracturées étoient si mobiles et s grandes, qu'il fut aisé de les ôter sans l'aide du trépan. Après leur extraction, le sinus longitudinal parut à découvert de l'étendue de deux pouces au moins, sans lésion et par conséquent sans hémor-ragie.

Cette fille fut saignée deux fois dans les trois premiers jours. On essaya en vain de l'évacuer; quoiqu'on s'y prît de toutes les manières, elle resta toujours dans une insensibilité parfaite et absolue. Le cin-quième jour, comme elle étoit encore dans le même état, et qu'il paroissoit que l'art ne pouvoit plus rien dans un cas semblable par

(1) Observations sur les plaies de tête, par Percivall Pott, observ. 27, en anglais.

administration des secours connus, M. Pott se détermina à ouvrir vec une lancette le sinus longitudinal; il en laissa couler le sang usqu'à ce que le visage de la malade, qui étoit haut en couleur, deînt pâle, et que le pouls, qui étoit fort et plein, fût très-foible; en n mot, jusqu'à ce que la malade parût tomber en syncope, autant u'on pouvoit en juger dans une personne privée de connoissance. Ensuite il appliqua un peu de charpie sur l'ouverture du sinus, qu'il t contenir par le doigt d'un aide. Une heure après il n'y avoit aucune isposition à l'hémorragie, et il n'en parut point du tout. Dans l'aprèsiidi la malade ouvrit les yeux et remua les bras; et le lendemain iatin elle eut assez de raison pour demander elle-même à boire. Elle ontinua de donner des marques de connoissance pendant plusieurs ours; mais la fièvre augmentant, elle eut du délire et des convulsions, t mourut le dix-septième jour de son entrée à l'hôpital.

A l'ouverture du crâne, on trouva beaucoup de pus sur la surface u cerveau, à côté du processus falciforme de la dure-mère (1).

En rapportant cette observation, mon intention n'est pas d'encouager les chirurgiens à faire l'ouverture du sinus longitudinal; car le ien que cette saignée a paru procurer, auroit été opéré par l'ouverire de la jugulaire. On ne peut se dissimuler que les saignées ont été op épargnées dans ce cas: les règles de l'art en prescrivoient un plus rand nombre, mais je n'ai pas cru devoir omettre cette tentative, fin de la faire connoître à ceux qui ne sont pas dans le cas de lire les uvrages de l'art écrits en anglois.

Je ne me suis proposé dans ce Mémoire que de bannir les craintes ont on s'est laissé faussement prévenir sur le danger des plaies du nus de la dure-mère, et de démontrer l'utilité de trépaner même sur s sutures dans le cas de nécessité: l'on doit d'autant moins craindre e blesser les sinus, que la dure-mère est presque toujours détachée u crâne par la violence du coup; considération qui met le plus souent à l'abri du danger d'y donner atteinte par l'opération du trépan.

Depuis la lecture de ce Mémoire, M. Gaignère, chirurgien en chef e l'Hôtel-Dieu de Laon, a communiqué à l'Académie une observaion qui confirme la doctrine qui y est établie.

IVe *Observation.* Le 24 mai 1770, il fut mandé pour aller à trois ieues de cette ville, au secours d'un enfant de quatorze ans, blessé u sommet de la tête par un croc de fer dont les laboureurs se servent our décharger le fumier dans les terres. Le coup lui avoit été donné ar un de ses camarades, et par mégarde. Il sortit d'abord une assez rande quantité de sang par la plaie; un appareil provisoire arrêta hémorragie. M. Gaignère trouva au cuir chevelu, à l'endroit où la

(1) *Ibid.*, observ. 28.

suture sagittale s'unit avec la coronale, une plaie circulaire de l'éten
due d'une pièce de six sols. Par l'introduction du stylet il reconnu
qu'elle pénétroit dans le crâne : une incision cruciale lui permit d'en
lever quelques esquilles du coronal, et il aperçut un caillot de san
formé à l'orifice de la plaie du sinus longitudinal supérieur que l
pointe du crochet avoit ouvert. Le blessé fut pansé par la méthod
qu'on suit ordinairement après l'opération du trépan : l'ouvertur
accidentelle qui résultoit de l'extraction des esquilles en tint lieu. L
sindon fut imbibé de baume de Fioraventi ; il n'y eut aucun accider
remarquable, et la guérison de cette blessure fut parfaite au bout d
trois mois.

Examen de la doctrine des Auteurs anciens et modernes, su l'application du trépan à l'endroit des sutures.

Le Mémoire précédent a pour objet de prouver que le sinus lon gitudinal étant un vaisseau veineux, son ouverture n'est point craindre, et qu'il n'en peut pas résulter l'hémorragie que presqu tous les auteurs ont regardée comme un accident redoutable. M. d Garengeot est mis au nombre des partisans de cette opinion. « E
» général on ne trépane pas, dit-il, sur les sutures, parce qu'o
» déchireroit les attaches de la dure-mère qui y est fort adhérente
» outre que l'on pourroit déchirer les vaisseaux qui passent de cett
» membrane au péricrâne, et du péricrâne à cette membrane. Il n
» faut point appliquer la couronne du trépan sur le milieu du coro
» nal, *parce qu'on ouvriroit le sinus longitudinal supérieur de la dure*
» *mère*, qui règne dans une gouttière gravée dans la partie intern
» de cet os, et *qui causeroit une hémorragie très-difficile à réprimer* »

M. de Garengeot a répété, en 1731, dans la seconde édition d son Traité d'Opérations, cette doctrine, en se servant des même termes qu'il avoit employés pour l'exprimer en 1720, époque de l première édition.

On a objecté à M. Lassus que M. de Garengeot s'étoit rétracté su ce point dans la préface de la seconde édition. La gravure et l'impres sion des planches dont elle est ornée en avoient beaucoup retardé l publication ; et dans cet intervalle, l'auteur eut occasion de trépane un enfant qui lui a fourni un correctif qu'il est nécessaire de pré senter en propres expressions.

« Si ce livre n'eût pas été imprimé, nous n'eussions pas défendu
» de concert avec tous les auteurs, page 178 du tome III de ne poin
» trépaner sur les sutures ni sur le sinus longitudinal supérieur ; ca
» l'opération que nous fîmes le 16 juin 1730, sur un enfant de six ans

auquel nous avons appliqué sept couronnes de trépan, dont une fut placée sur le sinus longitudinal supérieur, et une autre sur la suture coronale, prouve bien que ces préceptes ne sont pas toujours à suivre. »

Avant que d'examiner si cette restriction doit être admise dans les principes de l'art, il faut disculper M. de Garengeot de ce qu'on ne la trouve pas dans le corps de son ouvrage, à l'édition de 1748. On pourroit lui en faire un reproche, en ignorant qu'il n'a point donné ses soins à cette troisième édition, que le libraire a fait faire à Trévoux à l'insu de l'auteur.

L'opération qu'il a pratiquée en 1730, ne prouve rien contre le sentiment que M. Lassus expose, dès qu'il n'y est pas question de l'ouverture du sinus longitudinal supérieur. Platner, qui a fait mention de ce fait dans ses Institutions de Chirurgie, ne le considère que relativement à l'application du trépan sur la suture sagittale et sur la coronale, et semble reprocher à l'auteur de n'avoir pas parlé du succès de cette opération. *Garengeotus in præfatione novæ edit. Chirurgiæ, pag.* 16, *prodidit se in puero sex annorum septem foramina modiolo fecisse, et ex his unum super suturam sagittalem, et aliud super coronalem. Haud verò is addit num puer evaserit.* Un récit plus détaillé de ce même fait, inséré dans le Mémoire de M. Quesnay sur la multiplicité des trépans, tome I des Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, nous apprend seulement qu'au moyen des couronnes appliquées au-dessus du sinus longitudinal, l'opérateur vint à bout de dégager ce sinus, et que l'enfant fut dans l'instant délivré des accidens qui alloient le faire périr. Platner n'approuve pas cette opération; il croit qu'un chirurgien qui a de la circonspection, ne doit pas suivre ce procédé, quoiqu'il ait réussi entre les mains de quelques téméraires: il préfère en conséquence l'application du trépan aux deux côtés de la suture. Mais l'autorité de M. de Garengeot, dans le récit succinct de son opération, n'est ni favorable ni opposée à ceux qui soutiennent qu'il n'y a rien à craindre de l'hémorragie du sinus longitudinal, contre l'opinion commune adoptée par Platner. *In processu falciformi sinus major venosus reconditus est, ex quo, si rumpitur, funesta sanguinis profusio oritur* (1).

De Gorter met au nombre des neuf endroits où il ne faut pas appliquer le trépan, à moins qu'on n'y soit forcé par une nécessité urgente, les sutures et les parties qui correspondent aux sinus, telles que le milieu du front (2).

Heister, assez étendu sur ce point, défend l'application du trépan

(1) Instit. Chirurg., page 342, §. 545.
(2) Chirurg. Repurgat., page 71, num. 343.

sur les sutures, et particulièrement sur la sagittale, à cause du sinu longitudinal, dont la blessure seroit facile et très-dangereuse. *Sutur sagittali sinus magnus duræ-matris subjacet, qui facile, ac non sin magno periculo hîc læditur.* La même raison ne permet pas, selon lui, de trépaner sur le milieu de l'os du front, et sur-tout à l'endroit d la fontanelle, parce que le sinus longitudinal est directement au-dessous : *quem perrumpere pestiferum est.* Peut-on exprimer plus fortement le danger qu'il croyoit devoir suivre de l'ouverture du sinu longitudinal ?

Rien, dans l'observation de M. de Garengeot, ne rassure contr la crainte de l'hémorragie, si par cet accident on blessoit le sinus. I semble assez difficile qu'en trépanant vers le haut du coronal, l'opération puisse lui donner atteinte, la dure-mère étant presque toujour détachée du crâne par la violence du coup : c'est une remarque de Berenger de Carpi, et que M. Quesnay n'a pas négligé de rappeler à propos.

Parmi les auteurs modernes, M. Sharp me paroît le premier avoi vu, sous un aspect moins redoutable qu'on ne l'avoit fait, l'hémorragie du sinus longitudinal supérieur. Cependant il laisse encore assez de doutes sur l'événement pour ne pas priver de l'avantage d'avoir établi une vérité utile, ceux qui prouveroient après lui qu'il n'y a aucun danger à craindre de l'ouverture de ce vaisseau. Voici comment il s'explique :

« Avant que de venir à l'explication du trépan, il faut se souvenir qu'il y a des endroits du crâne où l'on ne sauroit appliquer cet instrument avec autant de sûreté que sur d'autres. Tous les auteurs disent qu'il est dangereux de trépaner sur toute la longueur de la suture sagittale jusqu'au nez, à cause de l'épine intérieure de l'os coronal (1) et du sinus longitudinal qui règne sur cet os. On suppose qu'il seroit nécessairement blessé par la couronne du trépan, et que l'hémorragie qui s'ensuivroit, feroit par conséquent périr le malade ».

« Mais quoique l'on puisse, malgré l'opinion générale, trépaner sur ce sinus sans l'offenser, et que, quand on l'offenseroit, l'hémorragie, *suivant toute apparence,* ne seroit pas mortelle, comme j'en ai vu deux exemples, cependant elle seroit au moins fort incommode : et puisqu'on a de l'espace en cet endroit du crâne, je crois qu'on ne doit point ouvrir en effet sur toute la longueur dont j'ai parlé (2) ».

(1) L'épine du coronal est si saillante vers sa base en quelques sujets, que les dents de la couronne auroient déchiré la dure-mère, la pie mère et le cerveau aux deux côtés de cette épine, avant que de l'avoir sciée dans la moitié de son épaisseur. C'est une considération importante, laquelle, si elle a été sentie, n'a été ni assez fortement ni assez précisément exprimée par les auteurs.

(2) Sharp, Traité des Opérations, page 280.

I. Sharp entre ici dans l'idée de Platner, et la conduite qu'il prescrit fait l'éloge de sa prudence.

La remarque de M. de Garengeot considérée uniquement par rapport à l'application du trépan sur les sutures, ouvre le champ à une discussion utile : il se reprend d'avoir défendu, *de concert avec tous les auteurs*, de trépaner sur les sutures ; mais ce concert n'étoit rien moins qu'établi. La seule lecture du Traité des plaies de tête, publié en 1720 par M. Rouhault, membre de cette compagnie et de l'Académie royale des Sciences, auroit fourni à M. de Garengeot des autorités sur ce sujet, auxquelles l'Auteur qui les rapporte, n'avoit cependant pas cru devoir déférer.

« Presque tous les auteurs, dit M. Rouhault, chap. XIII, pag. 88, défendent qu'on trépane sur la fontaine de la tête des enfans, parce que l'os n'est pas assez solide. Je crois qu'on ne doit point non plus appliquer le trépan sur la fontaine de la tête des adultes, soit à cause du sinus longitudinal qui passe au-dessous, et qu'il faut toujours éviter, soit à cause de la suture sagittale, laquelle dans quelques adultes se trouve encore apparente sous le coronal ».

« Je sais, continue M. Rouhault, que quelques auteurs ont conseillé et même pratiqué le trépan sur les sutures. *Cortesius* est de ce nombre, comme on peut le voir dans son commentaire sur le Traité des plaies de tête d'Hippocrate. *Berengarius* assure avoir fait cette opération avec succès. *Carpensis* (on voit que M. R. prend le même praticien pour deux auteurs différens) la conseille aussi, et dit qu'il l'a faite quelquefois, et qu'elle lui a réussi. *Werdenbergius*, médecin de Bâle, écrit à Hildanus qu'il a vu en Italie trépaner sur les sutures. Ces observations ne sont bonnes, ajoute M. Rouhault, que pour nous apprendre qu'il y a eu des médecins qui ont osé les proposer, et des chirurgiens assez hardis pour les entreprendre, etc ».

M. de la Faye, dans ses notes sur Dionis, se sert en faveur de l'opération du trépan sur les sutures, des mêmes autorités que M. Rouhault a transcrites; mais il n'y a plus dégard, et il n'en admet cependant la conséquence qu'avec réserve. « On trépane à présent, *en certains cas,* sur les sutures, dit M. de la Faye ; il y a même déjà long» temps que cette pratique a été autorisée par de bons auteurs. Jean » Frédéric Wertembergius (1), J. B. Cortesius (2) et Jacques Be» rengarius Carpensis, se sont assurés, par leur propre expérience, » qu'on ne doit point craindre d'inconvéniens. Muys (3) dit qu'on » ne trépanoit pas autrefois sur les sutures ; mais que de son temps » on étoit revenu de ce scrupule ». M. de la Faye rapporte ensuite

(1) Fabr. Hildan, observ. 8, cent. 2.
(2) J. Munnicks, chir.
(3) Observ. 1, decad. 5.

quelques lignes du texte de Berenger de Carpi sur la raison de cett pratique, lequel est très-correctement traduit en ces termes : « Lorsque la tête est blessée considérablement aux endroits des sutures » et que la dure-mère à l'occasion de cette blessure se sépare du crân » sur le champ, ou quelque temps après, le trépan ne peut pas en » dommager les veines ni les artères, parce qu'elles sont déjà séparée » et éloignées du crâne ».

Cela est très-précis : mais ce n'est pas par des signes rationel qu'on connoîtra si la dure-mère est séparée et éloignée du crâne. Cett proposition paroîtra d'autant moins déplacée, que des observation plus récentes et faites avec soin, ont démontré que la séparation d la dure-mère d'avec le crâne, à l'endroit des sutures, n'étoit pa l'effet nécessaire d'une percussion assez forte pour fracturer le crân en cet endroit. Le début du Mémoire de M. Quesnay, sur la multi plicité des trépans, porte sur ce principe; et les fractures sur les su tures forment le premier cas qui y est traité. Le fait dont M. Garen geot parle dans la préface de ses opérations y est rappelé avec quel ques détails, ainsi que le passage de Berenger de Carpi ; et M. Ques nay, interprète de la doctrine de l'Académie, paroît ne pas adhére à l'assertion de ce célèbre auteur.

Le sujet m'a paru assez intéressant pour m'engager à relire ave attention l'ouvrage de ce savant chirurgien sur la fracture du crân Sa doctrine est fort lumineuse, et l'on voit avec satisfaction qu'i n'admet l'opération du trépan sur les sutures qu'en certains cas nécessaires, lesquels font exception à la règle générale, et qui la confirment.

On sait que le scrupule des Anciens avoit été porté fort au-delà des bornes de la raison, dans le respect qu'ils avoient pour les sutures : ils ne vouloient pas qu'on trépanât trop près de cette jonction; c'est ce qui est repris par Berenger de Carpi. Quand la blessure attaque les sutures mêmes, et qu'il est nécessaire de faire l'extraction des dents osseuses dont elles sont composées, il faut bien, dit-il, trépaner près des sutures ; et il appelle par dérision ceux qui s'y opposent, de grands chirurgiens de parole et sur le papier : il ne les croit pas meilleurs en anatomie (1).

L'expression *circa commissuras*, ne veut pas dire sur les sutures, mais dans leur voisinage ; et Berenger ajoute de suite, que par rapport aux adhérences plus intimes des membranes à l'endroit des su-

(1) Ponunt etiam isti periculum in operando circa commissuras : profiteor tamen ego me vidisse vulneratos plures et curasse in commissuris et extraxisse frusta serratilia commissurarum, qui evasere, nec vidisse in istis differentiam illam magnam quam ponunt multi qui magni sunt medici calamo et verbo. Credo ego istos indiligenter vidisse anatomiam.

ures, il est bon de les éviter (1). Il avoit dit au chapitre XI, dans l'exposition anatomique de la dure-mère, en parlant de son adhérence naturelle au crâne, que les artères, les veines et les nerfs communiquent de l'intérieur à l'extérieur à travers les sutures : au chapitre XXXVI, où il traite de l'opération, il rappelle cette communication, parce qu'elle fournit la raison qui autorisoit le précepte de s'éloigner des sutures dans l'opération du trépan : il observe néanmoins qu'il y a des cas particuliers où l'absolue nécessité exige qu'on trépane sur cette espèce de jonction, lorsqu'il est indispensable d'enlever la portion d'os qui forme la suture ; mais il faut qu'on ait reconnu la séparation accidentelle de la dure-mère d'avec les os du crâne en cet endroit, et que par-là les artères, les veines et les nerfs soient à l'abri des impressions dangereuses que feroient sur ces vaisseaux les dents de la couronne, si cette séparation n'avoit pas lieu. Le précepte de trépaner sur les sutures n'est donc donné que comme une exception dans une circonstance déterminée, et il est confirmé par des succès répétés et constans ; à la différence de M. de Garengeot, qui, d'un cas particulier et unique, exprimé d'une manière trop indéfinie, fait un précepte général. Le texte de Berenger de Carpi est mis ici en note, afin de ne laisser aucun doute sur sa doctrine, dont on ne peut pas juger sainement d'après les citations sommaires que quelques auteurs en ont faites (2).

J'ai relu aussi Fabrice de Hilden et ce que Werdenberg lui avoit écrit : M. Rouhault a très-mal saisi leur sentiment. Ce seroit bien à tort qu'on prêteroit au médecin de Bâle d'avoir dit qu'il n'y a aucun inconvénient de trépaner sur les sutures. Il écrivit sur cette question à Fabrice de Hilden, une lettre qui forme l'observation huitième de la

(1) Dicat tamen in commissuris magis panniculos alligari quam alibi, quia illic non intermediat os; et propter hoc bonum est in operando cavere à commissuris.

(2) Dicunt alii esse maximum periculum operari in loco commissurarum vel propè illum, quia per commissuras egrediuntur multi nervi et venæ et arteriæ, sicut dicit Avicenna, prima primi, cap. præd. Immò si fissura sit continuata cum commissurâ, vel sit propè eam, dicunt fieri debere amotionem ossis sani continuati cum osse læso *longè* à commissurâ.

Nota tamen, lector, quod quamvis arteriæ et venæ et nervi reperiantur inter commissuras, non tamen propter ea medicus *semper* debet commissuras fugere in operando : nam possunt reperiri *aliqui casus* in quibus non minus necessaria est ossis amotio in commissurâ quam alibi, nempè si contingat caput lædi notabiliter in loco commissurarum, ob quod vel paulò post contingat ibidem duram-matrem esse separatam, tunc et si in commissuris operetur, nullum fiet nocumentum venis et arteriis, quia jam sunt separatæ et à cranio distantes.

Talem operationem ego pluries feci, nec cognovi differentiam aliquam ab aliis locis. Est itaque hoc modo operandum quia bene succedit res. *Prudenter* autem ad plura advertitur dum operatio in loco et ut locus benè expurgetur, providetur.

seconde centurie de ce grand praticien. Dans sa réponse, le 5 m. 1607, il mande à Werdenberg, qu'il approuve fort le sentimer qu'il a adopté de ne pas trépaner sur les sutures, et il en donne plu sieurs raisons tirées de la grande sensibilité de la dure-mère, de l'ir ritation et du déchirement des artères et des veines qui traversent le sutures; de la douleur; de l'inflammation des membranes du cerveau de l'hémorragie et des autres symptômes graves qui pourroient mettr la malade en danger. Fabrice ajoute la difficulté d'obtenir la consoli dation de la plaie; inconvénient qui n'empêcheroit pas le blessé d recouvrer la santé. A cette occasion il rapporte l'observation d'un forgeron, son voisin à Hilden, qui eut en 1593, par un coup, une fracture considérable à la jonction des sutures sagittale et coronale: i fallut enlever des fragmens d'os: les accidens les plus formidables cé dèrent aux soins éclairés de notre praticien. Il resta une ouvertur fistuleuse que cet homme a conservée neuf ans: il n'est mort qu'en 1602. Je ne rapporte pas cette observation, dit Fabrice, pour approuver le trépan sur les sutures; je conseille aux élèves de s'en abstenir, par rapport aux symptômes très-dangereux qui en seroient la suite: et lorsque la contusion considérable sur les sutures oblige de trépaner, il est plus avantageux de le faire de chaque côté, que de couper l'os sur la suture même. *Præstat ex unâ atque alterâ parte suturæ potius, quàm in ipsâ suturâ, os secare.*

Werdenberg, dans sa réponse à Fabrice de Hilden, commente les raisons que celui-ci lui avoit données contre la pratique du trépan sur les sutures; et il les fortifie de l'autorité d'Hippocrate et de Fernel. S'il oppose des exemples de trépanation sur ces jonctions, il est clair que c'est par forme de discussion et non d'approbation. Il l'a vu pratiquer une fois en Italie, lorsqu'il y étudioit en chirurgie. *Cùm enim studiorum causâ versarer in Italiâ, vidi à chirurgo quodam operationem perfectam fuisse in suturis.* Cette observation, dit-il, sembleroit favoriser la doctrine de trépaner sur les sutures; mais il ajoute qu'en examinant le fait avec attention, l'on doit penser différemment; qu'un ou deux exemples ne peuvent autoriser cette pratique, les choses rares n'étant point de l'art. *Nam quæ rara sunt, illa non sunt artis.* Werdenberg est donc formellement opposé à l'application du trépan sur les sutures, quoiqu'on se soit servi de son nom pour préconiser l'opération qu'il rejette.

Glandorp, l'élève de Fabrice d'Aquapendente et de Spigelius, qui, en 1618, à l'âge de vingt-trois ans, avoit suivi les écoles de Padoue, les hôpitaux de Rome, de Florence et de Bologne, avant que de retourner à Brême sa patrie, ne dit que deux mots sur le point qui nous occupe; mais ils font preuve que c'étoit une doctrine constante alors de ne pas trépaner sur les sutures, ni même trop près d'elles. *Nota*

non esse utendum trepanis propè ipsas suturas vel in eis, propter exortum membranæ dictæ pericranium.

La prétendue sensibilité des membranes, le danger plus certain de l'inflammation, et la crainte de l'hémorragie, ont empêché *César Magatus*, célèbre professeur de Ferrare, de trépaner sur les sutures (1), même dans le cas où elles étoient le siége d'une fracture considérable: il a préféré d'ouvrir l'os des deux côtés. C'est le procédé d'un praticien qui n'ignoroit pas que d'autres chirurgiens pensoient autrement, au nombre desquels il met sans raison Berenger de Carpi, dont il n'a pas saisi l'esprit ; car il lui attribue d'avoir donné comme un précepte absolu, ce qu'il n'a avancé que comme une exception qu'il a eu soin de très-bien motiver, afin qu'on ne pût confondre l'espèce. « Quoique Jacques de Carpi assure qu'on peut trépaner sur les » sutures, et qu'il ait fait cette opération avec succès, je ne crois » pas, dit César Magatus, qu'on doive suivre ce précepte, parce » que cette opération n'est pas sans danger ; et, le danger à part, « ne parviendroit-on pas au même but en trépanant des deux côtés » de la suture »? *Et quamvis Jacobus Carpensis asserat aperiri etiam posse ad suturas, et se quandoque os perforasse in illis partibus felici successu; attamen cùm id periculo non vacet, et citrà periculum, quod ab aperitione in suturis sperare possumus ex aperitione hinc indè factâ consequi valeamus, nulla nos necessitas cogere poterit, ut ferro suturas attingamus* (2).

Thomas Fienus, dans son ouvrage sur les principaux points controversés de la chirurgie : *De precipuis artis chirurgicæ controversiis*, traite en premier lieu du trépan ; et c'est de tous les auteurs celui qui parle le plus fortement du danger de cette opération sur les sutures. Il la regarde comme mortelle, à raison de la douleur, de l'inflammation, de la fièvre, du spasme et de la convulsion (3). L'auteur attribue ces accidens formidables au déchirement des artères, des veines et des nerfs qui se rendent dans les sutures. Mais lorsque ces jonctions sont effacées par le progrès de l'ossification des os, il pourroit n'y avoir guères plus de danger à l'endroit des sutures que partout ailleurs : c'est sans doute ce qui a fait dire à Berenger de Carpi, dans le texte qui a été cité, qu'en trépanant sur les sutures, il n'avoit pas

(1) Quibus de causis semper abstinui à manuali operatione in suturis, etiamsi os vehementer esset in illis confractum ; sed ab utroque suturæ latere paravi effluxus.

(2) Cesar Magat. De rarâ vulner. Medicat., lib. 2, cap. 39.

(3) Imò dicit Hippocrates suturas esse cavendas, quem omnes medici sequuntur, suturarum enim vulnera sunt lethalia, et hoc propter fibras nervorum, venarum et arteriarum quæ per suturas decurrunt, quæ omnes trepano ibi posito miserè dilacerarentur; undè periculum doloris, inflammationis, spasmi, convulsionis, etc.

trouvé de différence d'avec les autres lieux. Cela ne seroit pas ainsi en appliquant une couronne sur la suture dont les dents seroient très-distinctes ; l'opération deviendroit fort laborieuse par les éclats qui résulteroient de l'inégalité des dentelures ou tenons multipliés, joints et séparés par la réunion du péricrâne et de la dure-mère. *Fienus* n'a pas exagéré le danger des accidens qui peuvent résulter de ce déchirement. Je rapporterai à ce sujet un fait de pratique, dont la mémoire m'est très-présente par la vive impression qu'il m'a faite.

Observation. Un jeune homme de dix-sept ans, soldat de recrue, eut, en 1739, une fièvre maligne à l'hôpital militaire de Metz, dont il guérit au moyen d'un dépot purulent qui occupoit tout le sommet de la tête. L'ouverture en fut faite peu méthodiquement, par une incision cruciale de la plus grande étendue possible ; et l'on vit que le siége de cet abcès critique étoit dans le tissu cellulaire qui unit la calotte aponévrotique des muscles frontaux et occipitaux au péricrâne. Les tégumens étoient fort minces ; on jugea à propos d'en couper les quatre angles à leur base. La déperdition de substance étoit grande ; on remarquoit très-distinctement la suture coronale et la sagittale recouverte du péricrane au centre de ce qu'on appeloit improprement la plaie. Je fus chargé de la cure de cette maladie. Le bord des tégumens forma, au bout de quelques jours, un ulcère vermeil à la circonférence de la calotte osseuse dépouillée : la suppuration étoit louable, et fournie par des bourgeons charnus qui naissoient de l'os. A mesure que la cicatrice se faisoit, un cercle concentrique de bourgeons se reproduisoit et soulevoit le péricrâne : cette membrane formoit le tégument du sommet de la tête. Je le couvrois de plumasseaux secs. On voyoit avec plaisir et admiration l'ouvrage journalier de la nature. La surface de l'ulcère avoit toujours, en hauteur, la même étendue d'environ trois à quatre lignes, et le cercle devenoit moindre de jour en jour. Au bout de trois semaines, il ne restoit plus à recouvrir au haut de la tête qu'une surface ovale, à-peu près de la largeur d'un écu de six livres. Un chirurgien-major donna le conseil dangereux de ruginer l'os pour hâter la cure : on racla le péricrâne sans pitié et fort laborieusement sur les sutures coronale et sagittale, de l'étendue de deux pouces. On brisa plusieurs dentelures en déchirant le tissu membraneux qui les unissoit. Le malade eut de la fièvre quelques heures après cette opération ; il perdit connoissance, le délire survint, et fut suivi de la mort du troisième au quatrième jour. La dure-mère, la pie-mère et le cerveau étoient fort enflammés sous la portion du crâne qui avoit été ruginée, mais principalement à l'endroit des sutures ; les os mêmes étoient échymosés, accident que Thomas Fienus n'a pas désigné dans la description des accidens consécutifs de l'application du trépan sur les sutures : il ne se fie pas à ceux qui

assurent qu'on peut y trépaner (1) ; et en donnant le précepte positif de poser la couronne aux deux côtés de la suture, il reconnoît expressément l'adhérence que la dure-mère peut conserver dans le cas de fracture. C'est une vérité de fait dont l'Académie a des preuves, et qui est admise dans les dissertations sur le trépan, dans les cas douteux, et sur la multiplicité des trépans, dues à la sagacité de M. Quesnay.

Munnicks ne prend point de parti ; il rapporte des autorités pour et contre, sans rien décider: on pourroit croire néanmoins qu'il incline pour l'opinion la plus générale, puisqu'il ne compte parmi les partisans de la trépanation sur les sutures, que *Cortesius*, commentateur du Livre des Plaies de Tète par Hippocrate, à qui il joint Berenger de Carpi. Il expose contradictoirement le sentiment d'Hildanus, de Magatus, de Pierre de Marchettis, et de Jean Devigo.

Muys ne dit qu'un mot sur ce point de controverse ; et il paroît favorable à l'opération que la plupart des auteurs proscrivent. Les Anciens, dit-il, ne vouloient point admettre le trépan sur les sutures, mais il y a actuellement des chirurgiens qui le font hardiment. *Veteres minimè admittere voluerunt ut trepanum poneretur in suturis ; sed jam temporis habemus chirurgos qui hoc intrepidè faciunt* (2). Barbette en parle de même d'après la pratique des chirurgiens hollandois (3). Mais un témoignage aussi vague, quoique donné comme le fruit de l'experience, peut-il prévaloir contre les raisons et les faits qui ont retenu les Anciens et les Modernes ?

Il paroît que *Juncker* a saisi judicieusement la difficulté : il donne le précepte prohibitif du trépan sur les sutures, excepté dans le cas de nécessité, sur-tout si l'on est assuré que la dure-mère s'est détachée du crâne, ou par la force de la contusion ou par l'épanchement. *Præcipuè si constet duram-matrem propter contusionem vehementem aut materiæ extravasatæ copiam, jamdùm secessisse.* Hors ces cas, dont il exige qu'on ait les notions les plus positives, il conseille l'application de la couronne à chaque côté de la suture. C'est le seul auteur qui ait bien pris le sens de Berenger de Carpi, à qui il renvoie, ainsi qu'à André de la Croix et à Guillemeau.

Celui-là, par le grand nombre d'élèves qu'il a formés, sembleroit avoir plus accrédité les hardiesses qu'aucun autre praticien. Il exhorte les chirurgiens à donner dans les circonstances nécessaires un secours, même dangereux, plutôt que d'abandonner le malade à

(1) Ergo non est iis fidendum, certòque tenendum non debere suturas vulnerari; si ergo in suturis est fractura, trepanum est ponendum utrinque ad latera suturæ, quam proximè ad eam.

(2) Muys, decad. 5, observ. 1.

(3) Ipsis in suturis trepanizationem æquè tutò se instituisse, et extrà eas chirurgi exercitati testantur, Barbet., Anat. pract., page 83, edit. Mangeti.

une mort certaine. Ce danger qu'il faut braver avec intrépidité se réduit à inciser les parties molles à l'endroit des sutures et sur les régions temporales : il défend très-expressément l'application du trépan sur les sutures, et dit qu'il a été nombre de fois obligé de trépaner de l'un et de l'autre côté. Mais la véhémence des accidens dans les grandes dépressions ou dans les fractures très-étendues, permet, selon lui, de trépaner sur les sutures ; sur-tout lorsqu'on aura des indices qui montrent que la dure-mère a été éloignée du crâne par la force de la percussion ou par un épanchement (1).

La doctrine du Traité des Plaies de Tête dans Guillemeau, sent un peu des leçons de Me Germain Courtin ; l'on y recommande, d'après Fallope, d'éviter les sutures et de trépaner des deux côtés. Le même précepte est répété au Traité des Opérations, et à la fin, on modifie la règle, en disant : « Nous sommes » toutefois souvent contraints de trépaner en tous les endroits » de la tête, ce qu'*Andreas à Cruce*, très-fameux chirurgien, » dit avoir fait par plusieurs fois, sans danger ; et vous puis assurer, » ès-années 1591 et 1592, avoir trépané et vu trépaner en tels en- » droits défendus, comme sur les sutures et aux tempes ; ce néan- » moins je conseille au jeune chirurgien d'éviter le plus qu'il pourra » à trépaner lesdites parties, etc. »

Voilà un exemple bien manifeste de la manière dont les meilleures doctrines s'altèrent, en passant d'un auteur dans un autre. Pourquoi Guillemeau, ou plutôt l'Editeur de son Ouvrage, omet-il d'exposer les raisons sur lesquelles André de la Croix a fondé l'exception à la règle générale ? Comment les jeunes praticiens pourront-ils se décider à agir d'après Guillemeau, qui ne parle que des succès capables d'autoriser la pratique qu'il rejette ? Il falloit des raisons ; elles lui étoient connues, sans doute, et il ne les donne pas.

Cette discussion qu'on auroit pu étendre, prouve que la doctrine admise par l'Académie sur ce point capital, est fondée en raison et en expérience ; et que le précepte général que M. de Garengeot avoit cru infirmer d'après un fait unique, tiré de son expérience individuelle, doit être constamment suivi, excepté dans les cas particuliers prévus et très-bien décrits par d'excellens praticiens, tels que Berenger de Carpi et ceux qui ont marché dignement sur ses traces. On a vu par l'exposé des diverses opinions, avec quelle inattention on lit les auteurs. Leur doctrine a souvent été mal saisie, et l'on a

(1) At si accidentium magnitudo invalescat, in ingenti depressione aut magnâ fracturâ, etiam super suturas manum admovebimus, præsertim cum indicia adfuerint propria duram meningem à craneo abscedi, vel percussionis robore, vel à copiâ humoris super eam contenti. Andr. à Bruce, de vulnerib., tract. 2, lib. 1.

ransmis, sous leur nom, des erreurs dans les livres qu'on a faits depuis eux. L'autorité des vrais maîtres de l'art, si respectable, souffre beaucoup de ces altérations. Il vaudroit mieux les copier servilement, que de leur prêter, par des extraits infidèles, des sentimens qu'ils n'ont point eus. Pour distinguer le vrai d'avec le faux et fixer les vrais principes, il faut remonter aux sources, discuter de nouveau des matières rebattues, distinguer les espèces, apprécier l'expérience, ne se pas laisser éblouir par les succès, observer les circonstances qui les ont favorisés, et combattre les erreurs que la prévention soutient et qu'elle n'abandonne qu'à regret. On présente avec confiance à ceux à qui le temps et les occasions ne permettent pas de faire les recherches convenables sur tous ces points, le résultat de nos exercices académiques, et les réflexions qu'ils ont fait naître, c'est le but qu'on s'est proposé dans cette dissertation analytique (1).

MÉMOIRE

Dans lequel on propose un nouveau procédé pour traiter le renversement des paupières.

Par M. BORDENAVE.

LA méthode de traiter le renversement des paupières a passé des Anciens jusqu'à nous, et l'usage, en la transmettant, semble en avoir consacré la pratique ; mais le peu de succès qui en résulte doit enfin nous engager à abandonner une opération au moins inutile, pour adopter un procédé qui paroît plus propre à remplir les vues qu'indique le dérangement de la partie affectée. C'est ce que je me propose de faire voir, après avoir rappelé sommairement quelques notions sur la nature du mal et ses causes.

Le renversement des paupières est une maladie pour laquelle on implore souvent le secours de l'art, moins à cause du mal même, qu'à raison de la difformité qui en résulte. Dans cette maladie la membrane interne des paupières paroît au-dehors, et par sa pré-

(1) Sans avoir des craintes telles qu'on les avoit autrefois sur le danger de blesser le sinus longitudinal supérieur, on conseille de n'y appliquer le trépan que dans les cas d'absolue nécessité. On suit aussi le même précepte à l'égard des sutures. *(Note de l'Editeur,)*

sence seule, ou par une tuméfaction contre-nature; elle offre une rougeur désagréable à la vue, semblable à celle d'une membrane ulcérée; ce qui a fait donner improprement par quelques auteurs à cette incommodité, le nom d'*éraillement*, quoiqu'on ne doive appeler ainsi que l'ulcération avec perte de substance qui arrive aux angles des yeux.

Les Anciens ont désigné le renversement sous une diverse dénomination, selon qu'il arrive à l'une ou l'autre paupière : ils ont nommé celui de la paupière supérieure, d'après le grec, *lagophtalmos* (1) ou œil de lièvre; parce que dans ce cas la paupière supérieure se trouve quelquefois si retirée en haut, qu'elle ne peut être abaissée entièrement, ensorte que l'œil n'en peut être couvert en dormant. Ils ont donné le nom d'*ectropion* (2), ou éraillement, lorsque la paupière inférieure se renverse et se retire en dehors; ensorte qu'elle ne peut remonter pour couvrir le blanc de l'œil (3). On voit par cet exposé que dans l'un et dans l'autre cas, la maladie ne présente aucune différence essentielle, et que malgré la diversité de dénomination, elle est absolument la même.

M. Heister croit cependant que l'on pourroit avec raison distinguer l'œil de lièvre, ou *lagophtalmos* d'avec l'*ectropion*, ou renversement; en ce que dans le premier cas, il y a seulement élévation ou rétraction d'une paupière qui l'empêche de s'approcher entièrement de l'autre et de fermer l'œil, mais sans inversion; au lieu que dans l'autre cas, il y a toujours rétraction, et en même temps renversement de paupière (4). D'ailleurs, l'œil de lièvre peut avoir lieu par vice de conformation, et dès la naissance, tandis que le renversement est presque toujours la suite d'une lésion accidentelle (5).

Il convient de ne pas confondre l'*ectropion*, ou renversement de la paupière en dehors, avec l'*entropion*, ou renversement de la paupière vers le dedans de l'œil. Cette distinction est d'autant plus nécessaire, que le même traitement ne pourroit convenir pour l'un et l'autre cas.

On a assigné différentes causes du renversement des paupières, parmi lesquelles nous ne croyons pas devoir admettre la paralysie. La

(1) Λαγωφθαλμος.

(2) Εκτρόπιον.

(3) Celsus, de Medicinâ, lib. 7, cap. 7, num. 9 et 10, in-8°, Basileæ, 1748.
Fabricius ab Aquapendente, in Operat. Chirurg. de Logophtalmo et Ectropio.
Paré, Opérat. de Chirurg., chap. 6.
Maître-Jan, Malad. de l'œil, chap. 20 et 21.
Platner, Instit. Chirurg., num. 581 et seq.
Juncker, Consp. Chirurg., tab. 87.

(4) Heister, Instit. Chirurg., part. 2, sect. 2, cap. 48.

(5) Koch, Dissert. de Ectropio, tome I. Disput. Chirurg. ab Hallero editor.

tuméfaction de la conjonctive, spécialement de la portion qui revêt l'intérieur de la paupière ; le relâchement de ces parties dans les vieillards, dont les yeux sont fort humides et larmoyans ; et particulièrement les cicatrices qui résultent des plaies, des ulcères et des brûlures de ces parties, sont les causes les plus ordinaires de cette maladie : dans le dernier cas, le renversement est plus ou moins grand à raison de la perte de substance.

Le traitement de cette maladie présente des indications différentes relativement à la cause qui la produit.

Lorsqu'elle dépend de la tuméfaction de la conjonctive, on distinguera avec soin si cette tuméfaction est inflammatoire ou non, si elle est recente ou ancienne. Dans le premier cas, la saignée, et particulièrement les sangsues appliquées à la région de la paupière malade, les fumigations émollientes, les topiques relâchans, suffiront pour dissiper l'engorgement, et permettre le rétablissement des parties. Ce traitement ne conviendroit pas également à la tuméfaction ancienne et sans inflammation ; alors on pourroit tenter l'usage des fumigations résolutives et aromatiques, des topiques toniques et stimulans ; et si ces moyens ne procurent pas l'effet désiré, on aura recours à une médecine plus efficace. MM. Saint-Yves (1) et Heister (2) conseillent en pareil cas de toucher avec la pierre infernale le lieu tuméfié, (que l'on aura soin de laver immédiatement après) ; de le toucher, dis-je, afin de former une légère escarre, qui détruise peu à peu la tuméfaction. Mais si on a égard à l'inflammation qui peut en être la suite, et à la nécessité de réitérer l'application de la pierre, on préféreroit avec plus de fondement, ou les scarifications de la conjonctive ; ou, ce qui seroit plus certain, l'enlèvement d'une portion de cette membrane dans toute l'étendue de la paupière. Cette opération, abolument exempte d'inconvéniens, procureroit un dégorgement plus complet et plus propre à rétablir la paupière, en la retirant en dedans pendant la consolidation des parties.

Le relâchement de la conjonctive dans les vieillards dont les yeux sont fort humides, et le renversement de la paupière, qui en est la suite, sont fort difficiles à guérir, et même pourroient être regardés comme incurables, relativement à l'atonie extrême, sur-tout quand ce mal est ancien. Les parties relâchées peu à peu et accoutumées par degrés à une disposition vicieuse, ne peuvent aisément se rétablir ; et on ne doit espérer quelques secours que de la part des liqueurs spiritueuses et des médicamens toniques et fortifians, qui en stimulant les solides peuvent diminuer le mal, ou du moins en empêcher les progrès.

(1) Traité des Maladies des yeux, chap. 10.
(2) Loc. cit., num. 4.

Le renversement de la paupière produit par une cicatrice qui succède à une plaie avec une médiocre perte de substance, à une brûlure ou autre cause accidentelle, a fixé de tous les temps l'attention des praticiens. Il a paru plus particulièrement susceptible de guérison, et on a cru que dans ce cas on pouvoit relâcher les parties, et les rétablir presque dans leur état naturel par une opération particulière, ou même seulement par la simple application des topiques.

Les Anciens ont proposé dans cette intention une opération que beaucoup d'auteurs ont adoptée, et que l'on a cru devoir toujours pratiquer de la même manière jusqu'à nous. Elle consiste à faire auprès du cartilage qui revêt le bord des paupières, une incision en forme de croissant, dont les extrémités soient dirigées vers le bas à la paupière supérieure, et au contraire contournées vers le haut à la paupière inférieure, afin que par ce moyen la peau puisse en être écartée. On a regardé comme suffisante une seule incision, lorsque la paupière est peu resserrée; mais quand elle l'est davantage, on n'a pas craint de proposer plusieurs incisions faites parallèlement entre elles (1). Ayant ensuite suffisamment écarté les tégumens, on remplit les petites plaies de charpie, et on contient le tout par des compresses et un bandage convenable pour fixer la paupière. On empêche ainsi la réunion de ces petites plaies; on fait ensuite usage des topiques relâchans, et ayant par là excité la suppuration, on se propose de laisser développer une nouvelle substance intermédiaire, qui puisse donner plus d'étendue à la partie.

Celse, Paré, Heister, Platner, Juncker et Kech (2) conseillent cette opération dans le cas proposé; leur procédé est absolument le même; et il n'y a de différence que dans la profondeur de l'incision. Celse prescrit de faire pénétrer l'incision jusqu'au cartilage, sans cependant l'entamer; parce que, si on le coupe, la paupière tombe et ne peut plus ensuite se relever. *Altitudo esse plagæ usque ad cartilaginem debet, ipsâ illâ nihil læsâ; nam, si ea incisa est, palpebra concidit, neque attolli posteà potest.* Paré donne le même précepte, et par la même raison. Mais si on réfléchit sur ce texte, on sera convaincu que l'incision ne doit pénétrer que l'épaisseur des tégumens seulement jusqu'au muscle orbiculaire sans l'entamer; ce qui paroît clairement prouvé, puisque si l'incision procuroit la division du muscle, sans aucune réunion consécutive, la paupière ne pourroit se relever. C'est aussi l'avis de Fabrice d'Aquapendente, qui, en rapportant le passage de Celse, pense que ce dernier avoit conseillé de faire pénétrer l'incision jusqu'à la substance membraneuse de la paupière seulement,

(1) *Voyez* Heister et Juncker, lieux cités.
(2) *Voyez* les ouvrages cités.

t croit au contraire, avec raison, qu'il est essentiel de ne point toucher au muscle orbiculaire (1).

De-là il suit que l'incision ne doit avoir que la profondeur des tégumens ; c'est le précepte qu'en général les auteurs ont donné, et ils croient qu'il en résulte un écartement suffisant, si on a soin d'insérer de la charpie entre les lèvres de la plaie. Platner, et même quelques auteurs avant lui, ont porté la précaution plus loin ; et ils disent que pour empêcher les lèvres de la plaie de se réunir, on peut interposer ou de la charpie, ou même une lame de plomb configurée convenablement. On conçoit que la lame de plomb interposée ne produit pas un meilleur effet que la charpie, et qu'en supposant qu'elle contînt davantage la paupière, ce ne peut être que pour le temps de son application, comme nous le dirons ci-après.

Fabrice d'Aquapendente trouve que l'opération proposée n'est pas sans inconvénient. Il établit ce jugement sur ce que, si l'incision est trop profonde, on doit craindre que la paupière ne puisse plus se relever ; et si, au contraire, elle est trop superficielle, les parties restent dans le même état, comme si l'on n'avoit rien fait. En conséquence, il conseille un traitement plus doux, qui consiste à appliquer à chaque paupière un emplâtre agglutinatif, qui ait à un bord deux ou trois petits liens par le moyen desquels on pourra, en serrant, distendre les paupières, les ramener l'une vers l'autre, et couvrir ainsi l'œil. Il ajoute qu'on pourroit encore appliquer deux autres emplâtres agglutinatifs à peu de distance, l'un au-dessus du sourcil, et l'autre à la paupière inférieure près de la joue ; lesquels, à raison des liens, aideroient la distention en agissant de plus loin sur les tégumens, et que ce moyen sera très-doux, très-sûr, et suivi de succès, sur-tout si on fait précéder les fomentations émollientes à l'application des emplâtres.

Ce traitement a paru suffisant pour procurer la guérison lorsque le mal n'est pas fort ancien, et que le renversement n'est pas considérable. On peut le tenter dans ces cas, où il sera particulièrement convenable ; M. Heister le conseille (2) ; et en supposant qu'il ne réussît pas, il sera au moins une disposition favorable pour assurer le succès de l'opération. Dans cette vue, on fera exposer les paupières et les cicatrices à la vapeur du lait chaud, on appliquera des linimens relâchans, des graisses ou des huiles douces et récentes ; on distendra les paupières de temps en temps ; la nuit particulièrement, on

(1) Altitudo plagæ esse debet ad cartilaginem usque, id est, usque et substantiam palpebræ membraneam, quam Celsus, ut video, cartilaginem nominat. Ego autem addo esse potiùs vitandum subjectum palpebræ musculum orbicularem, etc.

(2) Instit. Chirurg., loc. cit., num. 2.

les contiendra par des emplâtres agglutinatifs et un appareil approprié; enfin on continuera l'application de ces moyens jusqu'à ce que les parties soient rétablies. On conçoit que ce traitement doit être très-long, et que si on pouvoit en espérer des succès, ce ne seroit qu'avec beaucoup de patience.

Mais avec tous ces secours, on ne peut se flatter d'obtenir une guérison réelle; les relâchans deviennent insuffisans, parce qu'on n'en continue pas assez long-temps l'usage; et pour que les parties soient distendues convenablement, et accoutumées pour ainsi dire à la distension, l'application des emplâtres agglutinatifs deviendroit nécessaire pendant un temps très-long. Sans ces précautions, les parties distendues médiocrement se contractent bientôt comme auparavant, ne laissent aucune marque de la guérison qu'on croyoit avoir procurée, et la rendent absolument illusoire. De même, on voit souvent l'opération devenir infructueuse, malgré les précautions les plus exactes; l'expérience le démontre aux observateurs non prévenus, et on a eu souvent le désagrément de voir la paupière relâchée et consolidée par l'opération en apparence la plus heureuse, se contracter de nouveau, malgré l'espèce de régénération qui a paru se faire, et revenir bientôt à son premier état.

L'opération proposée et les relâchans paroissent sans doute indiqués; leur usage seroit salutaire en toute autre circonstance, et une pratique raisonnée semble devoir faire espérer le même succès dans le cas dont il est question. Si les suites n'en sont pas aussi heureuses, on seroit souvent tenté de croire ou que l'opération n'a pas été faite assez profondément, ou que l'on n'a pas pris des précautions suffisantes pendant le traitement. Mais en examinant la structure des parties, on sera bientôt détrompé, et l'on trouvera la cause de l'événement.

Quand pour rétablir la conformation d'un membre on est obligé de couper une bride ou une cicatrice qui gêne ses mouvemens après une brûlure, on voit que souvent l'opération est suivie de succès, si l'on a la précaution de retenir la partie dans une situation convenable. La disposition de l'appareil, la résistance que présentent les os et les autres parties, empêchent les tégumens de s'affaisser et de se resserrer; ils restent écartés, au contraire; il se fait une sorte de reproduction intermédiaire qui supplée au défaut des tégumens; et la consolidation une fois faite, la partie reste dans l'état auquel on l'a ainsi disposée. On ne peut pas se promettre le même avantage après une incision faite à la paupière, malgré les précautions les plus scrupuleuses pour obtenir une cicatrice un peu large et écartée, et malgré la distension procurée pendant quelque temps par l'application des emplâtres agglutinatifs et de l'appareil. Les paupières recouvertes de tégumens minces,

naturellement fort mobiles, pour exécuter le clignotement continuel de l'œil, toujours contractées par l'action des muscles qui les forment, n'étant retenues par aucune partie solide, se resserrent bientôt après l'opération, étant abandonnées à elles-mêmes; ce qui paroissoit être une réparation intermédiaire se réduit à une simple cicatrice, et on voit ainsi s'évanouir en peu de temps tout le fruit que présentoit un traitement qui sembloit régulier et méthodique.

Ces observations sur le resserrement inévitable de la paupière, auroient dû convaincre plutôt de l'inutilité de l'opération proposée; elles n'ont pas échappé à Maître-Jan, et l'ont engagé à prononcer, ainsi que l'a fait, depuis, Saint-Yves, que l'éraillement ou renversement causé par des cicatrices en suite des plaies, des ulcères et des brûlures, est absolument incurable (1) Cependant je ne pense pas que cette maladie soit au-dessus des secours de la chirurgie, et les mêmes considérations qui font voir combien peu l'on doit espérer de l'opération ordinaire et prescrite de tous les temps, m'ont engagé à tenir une conduite toute différente qui n'a pas été sans succès, et que je crois devoir exposer ici.

Ire *Observation.* Un jeune homme âgé de vingt-un ans, portoit un éraillement ou renversement de la paupière inférieure du côté droit, causé par une cicatrice qui étoit la suite d'une brûlure au visage, arrivée pendant son enfance. Le renversement étoit considérable; la partie interne de la paupière protubérante au-dehors présentoit une rougeur désagréable à la vue, et l'œil ne pouvoit être recouvert par le rapprochement des paupières. Ce malade s'étant présenté à moi (en 1764) pour être guéri de cette difformité, à raison de laquelle on refusoit de l'admettre aux ordres sacrés, j'examinai l'état des parties et de la cicatrice, que je trouvai assez flexible. Je crus pouvoir espérer de le guérir par l'opération ordinaire, que je fis quelques jours après selon les règles prescrites par les auteurs. Ayant pratiqué une incision semi-lunaire et médiocrement profonde au-dessous du tarse, j'écartai les lèvres de la plaie avec de la charpie, et je les retins ainsi avec des emplâtres agglutinatifs, des compresses, et un appareil convenable suffisamment serré. Quelques jours après la suppuration s'établit, la paupière paroissoit fort relâchée, elle recouvroit presque entièrement l'œil, et la guérison sembloit assurée. Mais ces apparences de succès ne furent pas de longue durée; la cicatrice étant achevée et la paupière n'étant plus contenue, les choses revinrent dans leur premier état.

N'étant pas encore convaincu du défaut de cette opération, je crus n'avoir pas rempli assez exactement les préceptes de l'art; et

(1) Maître-Jan, chap. 23, part. 3.

en conséquence j'en fis une seconde semblable, qui ne fut pas pl heureuse. Je désespérois de guérir ce malade, pour lequel j'avo employé, avec toute la méthode possible, les procédés ordinaires connus, si son courage, et le desir qu'il avoit d'être rétabli, n m'eussent en quelque sorte forcé à tenter un traitement différen Voyant que je ne pouvois alonger la paupière pour cacher la mem brane interne renversée, je crus devoir m'attacher particulièreme à corriger la difformité, et dès-lors je conçus le projet d'enlever dans toute sa longueur à-peu-près, une portion de la membrane q faisoit saillie entre la paupière et le globe de l'œil. Cette opératio fut faite avec un bistouri étroit fixé sur son manche : elle fut fo utile. Peu de temps après, la membrane faisant encore un peu d saillie, je pratiquai une seconde section qui eut tout le succès desir Dans la proportion que la cicatrice se faisoit, la paupière se redres soit, elle s'appliquoit plus immédiatement sur l'œil, enfin l'œil s fermoit beaucoup mieux, et la difformité est devenue à peine sen sible.

L'inutilité de la section de la paupière auroit dû me convaincre et me la faire oublier pour des cas semblables; et le succès de la se conde opération devoit fixer mon attention pour un traitement, qui en y réfléchissant, paroîtra certainement beaucoup plus convenable Mais tel est l'empire de la prévention, on se désiste difficilement de idées qui sont fondées sur des préceptes répandus généralement, e ce n'est que par l'observation raisonnée que l'on est enfin détrompé.

IIe *Observation.* C'est ainsi que, malgré le peu de succès que j'a vois obtenu par la section de la paupière dans le cas ci-dessus, j crus néanmoins devoir encore la proposer à une demoiselle âgée d'environ dix-neuf ans, qui me consulta (en 1769), sur un renversement de la paupière inférieure gauche, causé par une brûlure fort étendue à ce côté du visage. Je lui fis l'opération avec toute l'attention nécessaire; je retins les lèvres de la plaie écartées par le moyen de la charpie, et fixai les paupières avec des emplâtres agglutinatifs et l'appareil convenable. Après environ quinze ou vingt jours de traitement, la paupière étoit suffisamment relâchée pour recouvrir l'œil; et une nouvelle substance intermédiaire accrue entre les lèvres de la plaie, sembloit assurer un succès durable. Mais ces heureuses dispositions ne continuèrent pas long-temps; la paupière étant abandonnée à elle-même, la cicatrice se retrécit bientôt, et le renversement revint comme avant l'opération. Pour lors je n'insistai pas davantage sur ce moyen inutile; frappé de cet événement, je me rappelai la conduite que j'avois tenue pour l'autre malade, et je n'hésitai pas à enlever une portion de la membrane excédente au-dedans de la paupière. Eclairé par l'expérience antérieure, j'étois encore persuadé

par le raisonnement que le lieu de la perte de substance venant à se cicatriser, il falloit nécessairement que la paupière fût retirée en dedans, qu'elle fût ainsi redressée, appliquée plus immédiatement sur l'œil, et par conséquent que le renversement fût diminué. Le succès répondit à mes vues, et l'opération a relevé la paupière autant qu'on pouvoit l'espérer, le raccourcissement extérieur étant toujours le même.

IIIe *Observation.* Convaincu par les observations précédentes de l'inutilité de l'opération ordinaire, et de l'avantage de l'excision de la membrane interne, je pratiquai seulement cette dernière opération, en 1770, sur un jeune homme qui avoit depuis long-temps un renversement de la paupière inférieure du côté gauche causé par une brûlure. Le succès fut tel que j'avois lieu de l'attendre, et la difformité a été sensiblement corrigée.

Si on compare les effets de l'ancienne opération avec ceux de la nouvelle, on reconnoîtra bientôt la nécessité de la dernière. Dans le premier cas, après la cicatrice faite, la paupière revient à l'état où elle étoit auparavant; la membrane interne faisant toujours la même saillie, la difformité reste la même, et l'opération est au moins inutile. Dans le second, au contraire, une portion de la membrane interne étant détruite, la paupière est redressée dans la proportion que la cicatrice se fait; et s'il n'est pas possible de l'allonger, au moins on procure l'avantage de la rendre contiguë à l'œil, et de diminuer ainsi la difformité.

Il résulte de ce que nous avons dit ci-devant et des faits que nous venons de rapporter, que les emplâtres agglutinatifs et les médicamens relâchans sont insuffisans pour rétablir une paupière renversée par une cicatrice, qui est l'effet d'une perte de substance; que l'opération proposée de tous les temps et adoptée jusqu'à nous, est au moins inutile, si elle n'est pas dangereuse; la distension des paupières ne pouvant se faire, ni être durable, en admettant qu'elle se fît, à raison de leur mobilité continuelle et du peu de résistance des parties; que la paupière ne pouvant être allongée par l'écartement des lèvres de la plaie, toutes les vues curatives doivent tendre à la redresser, en diminuant la protubérance de la membrane du côté de la face interne de cette paupière; enfin que cette opération ne peut être vraiment utile qu'autant que la paupière n'est pas trop raccourcie par la perte de substance, et qu'elle peut encore avoir assez d'etendue pour devenir à-peu-près contiguë à l'œil.

J'espère qu'avec un peu de réflexion, on sera convaincu de l'utilité de l'opération que je propose, et qu'elle paroîtra d'autant plus convenable, qu'elle a pour objet de ramener vers l'œil une partie qui en a été écartée par accident. Je serai flatté, si ce procédé peut mériter

l'attention de l'Académie, et contribuer aux progrès de l'art salutaire auquel elle consacre ses travaux.

Précis historique de la doctrine des Auteurs sur l'opération qu'ils ont proposée pour remédier au renversement des paupières.

Quelque respectable que soit l'autorité des grands maîtres qui ont cultivé notre art, elle ne doit point être admise sans examen : il faut distinguer avec la plus scrupuleuse attention, parmi les préceptes qu'ils nous ont transmis, ceux que la raison approuve et que l'expérience a confirmés ; sans cette heureuse alliance, on l'a dit cent fois, et l'on ne peut trop le répéter, il n'y a ni science ni art. Les spéculations les plus ingénieuses ne sont pas celles qui doivent inspirer le moins de défiance ; et pour en donner une preuve convaincante, il seroit difficile de trouver un exemple plus frappant que l'opération proposée par *Celse* pour remédier au renversement des paupières : cet auteur décrit la manière de la pratiquer avec une précision si méthodique, et le succès en a paru si probable, que les écrivains les plus célèbres n'ont fait aucune difficulté de l'adopter, et de mettre ce moyen de guérison au nombre des plus efficaces. Les variations du procédé sembleroient même prouver que le génie de divers praticiens les auroit introduites, et qu'ils ont été sérieusement occupés de la perfection de cette opération. Cependant quand on approfondit la question, en soumettant l'exposé des différens auteurs sur cette matière à la discussion judicieuse qu'elle mérite, on est tout surpris de trouver qu'ils ne sont la plupart que de serviles copistes, et qu'il n'y ait aucun fait qui constate que l'opération dont il s'agit, ait été réellement pratiquée avant M. Bordenave. Il en a éprouvé l'inutilité, déjà démontrée *à priori* par les solides raisons que le célèbre chirurgien Maître-Jean a données contre ce procédé opératoire, en 1707, dans la première édition de son Traité des Maladies de l'Œil.

Celse dit expressément que l'incision doit être faite en croissant, en sorte qu'à la paupière supérieure, les extrémités de ce croissant soient en bas : *Cutis incidenda est lunatâ figurâ cornibus ejus deorsum spectantibus;* et si le vice est à la paupière inférieure, il faut, suivant notre auteur, avoir recours aux mêmes moyens, *eadem ratio medicinæ est :* et il ajoute formellement que dans ce cas, la partie supérieure de l'incision demi-circulaire doit être vers le bord de la paupière, et ses extrémités tournées en bas du côté des mâchoires et non pas vers l'œil : *Plagæ cornua ad maxillas, non ad oculum convertenda sunt.* Cela est très-positif.

L'objet de ces incisions étoit de procurer un éloignement des lèvres de la plaie, dans la fausse persuasion qu'un accroissement des chairs pouvoit allonger la paupière : or dans cette idée il étoit mieux d'opérer comme Celse le recommande, que de faire à la paupière inférieure une incision en croissant dont les angles seroient vers le haut, près du bord de cette paupière ; puisque dans cette direction les lèvres de la plaie auroient moins de disposition à l'écartement, qui est la condition essentielle d'où devoit dépendre le succès de l'opération.

Il est facile de suivre le fil qui a conduit les Modernes à ce changement de doctrine : ce n'est certainement pas la pratique qui l'a dicté. Ambroise Paré décrit avec attention l'opération qu'il croit convenir au raccourcissement de la paupière supérieure : on fera, dit-il, une incision en forme de croissant, de manière que toute sa circonférence soit en haut en forme de voûte, et ses pointes en bas près du cil : et lorsqu'il s'agit du vice de la paupière inférieure, Ambroise Paré se contente de dire que le traitement sera le même que pour la supérieure ; cette inattention à décrire la forme de l'incision dans le second cas, a ouvert la voie aux écarts des écrivains postérieurs.

Guillemeau, qui a traité savamment des maladies de l'œil, avoit lu Celse et Paul d'Egine ; mais il n'a pas suivi le précepte du premier à l'égard de l'incision de la paupière inférieure ; car il recommande qu'elle soit peu éloignée du cillon, et qu'elle commence vers un coin de l'œil, finissant à l'autre en forme de croissant. Cette description désigne que les pointes du croissant seront en haut, contre le précepte original. Thevenin, qui jouissoit au commencement du siècle précédent de la réputation d'un habile oculiste, dans ses œuvres posthumes recueillies par son neveu, qui prend le titre de chirurgien oculiste du Roi, n'est, au sujet de l'incision de la paupière intérieure pour la cure de l'*ectropium*, que le copiste littéral de Guillemeau : cette erreur a été adoptée par Dionis. L'incision en croissant doit avoir, selon lui, les pointes en bas à la paupière supérieure, et en haut à l'inférieure. Il a plus de confiance en ses opérations qu'aucun de ceux qui l'ont précédé. *Celse*, que nous en regardons comme l'inventeur, ne paroît pas avoir beaucoup compté sur son succès : il n'y a point de guérison, dit-il, si la perte de substance de la paupière est considérable : *Si nimium palpebræ deest, nulla id restituere curatio potest.* Si le défaut est léger, on peut tenter la guérison : *Si exiguum, mederi licet.* Ces expressions ne sont pas le fondement d'une grande espérance, et elles n'ont échappé ni à Paré ni à Guillemeau, ni à Thevenin, qui conviennent de l'impossibilité de procurer l'extention de la paupière, pour peu que la perte de substance en soit

considérable. Je ne cite que ces auteurs français; Dionis devoit les avoir sous les yeux en composant ses leçons. Il n'admet pas les sages restrictions de ses prédécesseurs. Il veut qu'on écarte les lèvres de la plaie le plus qu'on peut, et qu'on la garnisse de plumasseaux en forme de noyaux d'olives : « et au contraire de toutes les autres » plaies dont on rapproche les lèvres pour procurer la cicatrice, » celle-ci on les éloigne pour faire naître une chair entre deux, afin » d'allonger la paupière. Lorsque le retirement de cette partie est » si grand qu'une incision ne suffit pas, on en fait deux de même » figure, éloignées de l'épaisseur d'un écu l'une de l'autre; et par ce » moyen rendant à la paupière son premier usage, elle s'abaisse sur » l'œil qui avant cela ne se pouvoit clore. »

M. de la Faye a mit en cet endroit une note, qui sert de correctif à la prévention de Dionis. « Cette opération, quoique proposée et décrite par beaucoup d'auteurs, ne peut, selon M. Antoine Maître-Jan, être suivie d'un bon succès, parce que la cicatrice qu'il faut procurer après l'incision, retrécit la peau, comme font toutes les cicatrices, au lieu de lui donner plus d'étendue ». Dionis prescrit deux incisions au lieu d'une, pour remédier à la grande déperdition de substance que les Auteurs ont regardée comme irréparable. Malheureusement il n'établit son opinion sur aucun fait ni sur aucune raison.

Juncker a renchéri sur Dionis; il recommande de faire jusqu'à trois incisions, si le cas l'exige (1); et à la paupière inférieure, il les dispose à contre-sens (2). Platner, dans ses Institutions de chirurgie, ne parle que d'une incision, et il la recommande dans les propres termes de Celse; à la paupière supérieure, les pointes de l'incision en croissant seront en bas : *Cutis cum adipe infrà supercilium inciditur, lunatâ figurâ, cornibus ejus juxtà utrumque oculi angulum deorsùm spectantibus :* et à la paupière inférieure, les pointes de l'incision demi-circulaire seront pareillement en bas : *Plagæ cornua ad maxillas, non ad oculum convertenda sunt.*

Nous ne voyons sur cet objet en M. Heister que le copiste de Juncker. Il adopte, dans le cas où les paupières seroient fort raccourcies, deux ou trois incisions en croissant, parallèlement et à une distance à pouvoir placer un assez gros fil dans les intervalles qui les séparent les unes des autres, on les remplit de charpie; par ce moyen on empêche non-seulement, dit-il, que la peau ne se réunisse, mais

(1) In minore contractione semel, in majore bis vel ter, ità tamen ut una incisio ab alterâ distet paululùm.

(2) In superiori palpebrâ semicirculus seu arcus *sursùm*, in inferiore autem *deorsùm*, ducitur.

l s'engendre encore dans le milieu de chaque incision une chair nouvelle, qui la remplissant peu à peu, force la peau de s'étendre.

Le préjugé de la régénération des chairs est, comme on le voit, le fondement illusoire de ces opérations tout-à-fait inutiles. Heister n'a pas profité de la lecture de Maître-Jan, pour composer son chapitre de l'ectropium et de la lagophtalmie ; il y auroit vu des raisons que la doctrine admise par l'Académie contre la prétendue régénération des chairs a confirmées depuis, et avec grand avantage pour la réforme d'un grand nombre d'erreurs dans la théorie et dans la pratique, dont cette fausse opinion a été le germe et le soutien.

Les auteurs grecs et arabes n'ont pas admis la forme demi-circulaire que nous voyons si formellement recommandée pour l'incision des paupières par Celse, et par ses sectateurs jusqu'à nos jours. Paul d'Egine (1) dit simplement qu'il faut diviser la cicatrice, et écarter les lèvres de la plaie avec de la charpie : *Ipsam enim cicatricem dividere oportet, et disparatis per linamentum labris, vinculo ad absolutam usque curationem uti*, etc. Albucasis prescrit de même la division de la cicatrice qui bride la paupiere ; et il fait sur la forme de l'incision une réflexion fort judicieuse, qui montre un génie vraiment chirurgical : l'opération doit suivre le trajet de la bride, la contraction ou corrugation n'est pas la même dans tous les sujets, c'est un vice accidentel nécessairement varié ; ainsi le chirurgien intelligent doit pratiquer, dit-il, ses opérations suivant la diversité des circonstances. Le génie lui dictera dans chaque cas ce qu'il doit faire pour rétablir les choses dans l'état naturel, ou à-peu-près du mieux qu'il est possible (2).

Ce ne sont-là que de brillantes spéculations, et les tentatives de M. Bordenave mettent cette vérité hors de doute. Maître-Jan en avoit jugé par la force du raisonnement. Pour savoir si cette opération est bonne ou mauvaise, il ne faut, dit-il, qu'examiner ce qui arrive à toutes les cicatrices qui suivent la guérison des autres parties, et on connoîtra qu'il ne s'en fait aucune sans que la peau soit rétrécie, quoiqu'il n'y ait même que la peau d'incisée. On peut s'en assurer, ajoute-t-il, en mesurant une plaie récente faite en ligne droite avant que d'y appliquer le premier appareil ; et la mesurant après être cicatrisée, on verra que la cicatrice n'est pas si longue qu'étoit

(1) De re Medicâ, lib. 6, cap. 10. De Lagophthalmis, et cap. 12. De palpebræ infernæ eversione.

(2) Summa sermonis de curâ, est, ut currat in eâ operatio secundùm quod præparatur ex formâ rugationis vel contractionis palpebræ. Ipsa namque est multarum diversitatum in formâ : et Artifex prudens præparat ingenium cum quocumque modo est possibile ei, donec redire faciat figuram ad formam naturalem, aut propè eam. Albucas. Chir., part. 2, cap. 14. De Curâ Alxatrati.

la plaie : ce qui ne peut arriver sans que la peau soit rétrécie à l'en droit de la cicatrice.

Maître-Jan jette un coup-d'œil rapide sur l'effet du rétrécisseme de la peau dans les plaies qui ont plusieurs directions, et dans cell qui sont avec perte de substance ou qui attaquent certaines partie; il conclut de tous ces exemples, que si l'éraillement de la paupière e causé par une cicatrice, et que l'on coupe cette cicatrice, il s'en fe une autre qui resserrera encore davantage la paupière ; parce que p la suppuration qui suivra, une partie de la première cicatrice se co sommera ; ainsi y ayant plus de perte de substance, il y aura plus rétrécissement. Si l'éraillement a une autre cause, et qu'on incise peau de la paupière en croissant, il arrivera que la peau renferm dans le croissant, en se rétrécissant dans sa circonférence, deviend seulement un peu plus éminente, sans que la paupière en ait pl d'étendue ; au contraire, elle en sera un peu plus raccourcie. Mais dira-t-on, on tient les lèvres écartées avec de la charpie ou avec u petite lame de plomb ? Maître-Jan, qui se fait cette objection, la r sout en soutenant que cela est impossible à cause du peu d'épaisse de la paupière et de son instabilité : mais, quand cela se pourroit, assure que la charpie ou ce plomb ne demeureroient pas long-tem dans la plaie, parce que les chairs, *en croissant*, les pousseroie dehors, et que ces mêmes chairs, *en se desséchant et se cicatrisant* ne pourroient empêcher la peau de se retirer. Notre auteur termi cet article en disant qu'il n'y a personne, pour peu de réflexion qu'el fasse sur ce qu'il vient de dire, qui ne juge que cette opération e plus préjudiciable que profitable, puisqu'elle ne fait qu'augmenter l difformité, en faisant souffrir le malade, et qu'on doit par conséque laisser la paupière en l'état qu'elle est, sans y rien faire.

Les observations de M. Bordenave confirment la doctrine de Maîtr Jan sur l'inutilité de l'opération par laquelle on inciseroit la peau d la paupière ; on en avoit déjà eu la preuve dans une incision de cet nature, pratiquée par M. Daviel ; M. Fabre a fait usage de cette ob servation dans le mémoire où il prouve qu'il ne se fait point de rég nération de chairs dans les plaies et les ulcères avec perte de sub stance (1). Deux auteurs modernes qui ont écrit savamment sur le maladies des yeux (2), pénétrés de ces principes, semblent avoi adopté les conséquences de Maître-Jan. Mais l'expérience de M. Bor denave ne permet pas l'abandon des malades, puisque l'on peut es pérer de corriger la difformité contre laquelle ils demandent les se cours de l'art.

(1) Tome IV des Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, page 199.

(2) M. Gendron-Deshayes, professeur des maladies des yeux aux écoles d chirurgie de Paris, et Guérin, célèbre chirurgien à Lyon.

J'avois discuté cette matière il y a environ dix-huit ans, à l'occasion de l'article *Ectropium*, inséré dans le cinquième Tome de l'Encyclopédie : j'ai fourni contradictoirement l'article *Lagophthalmie*, dans le neuvième Tome de cet Ouvrage, où après avoir exposé sommairement le sentiment de Maître-Jan contre l'opération de Celse, je dis qu'elle avoit été pratiquée sur un homme qui, à la suite d'un abcès, avoit la peau de la paupière raccourcie : il n'y avoit pas eu de perte de substance, comme dans le cas de brûlure, c'étoit l'effet simple d'une cicatrice ; aussi n'y avoit-il point de lagophthalmie, mais seulement une saillie de la membrane interne, peu considérable à la vérité : cette difformité étoit cependant assez grande pour déterminer la personne à souffrir l'opération, par laquelle on lui promettoit indubitablement l'allongement de la peau. On pratiqua en vain l'incision en croissant, telle que *Celse* l'a décrite, et après lui tous les auteurs dont nous avons analysé les préceptes à ce sujet ; car on n'a point varié sur la section sémi-lunaire de la paupière supérieure. Cette opération, loin de produire l'effet avantageux qu'on en espéroit, eut celui que Maître-Jan a prévu ; la peau de la paupière en a été un peu plus courte, par un plus grand froncement qu'a occasionné la nouvelle cicatrice. D'autres causes se sont jointes au vice local subsistant ; la membrane interne de cette paupière fut sujette à des fluxions, et elle se prolongea au point de couvrir toute la face antérieure de l'œil. Consulté pour cet état, je n'y trouvai de remède que dans la réfection de cette membrane si fort allongée contre l'ordre naturel : la guérison s'est opérée sans aucun inconvénient ; et le malade m'a assuré qu'il restoit avec la paupière plus courte qu'avant l'opération qu'on lui avoit faite pour la lui alonger.

L'inutilité de l'opération de *Celse* est prouvée par les causes mêmes qui occasionnent le renversement, auquel on prétendoit pouvoir remédier par ce moyen. S'il se faisoit une régénération de chairs, pourquoi cette régénération n'auroit-elle pas lieu dans la maladie primitive des paupières, et ne garantiroit-elle pas ces parties du raccourcissement qu'on convient être la cause la plus ordinaire de la lagophthalmie et de l'*ectropium ?* J'ai rapporté au même article de l'Encyclopédie déjà cité, l'observation d'un homme que j'avois traité d'un phlegmon gangréneux à la paupière supérieure. Pendant le temps de la suppuration, et assez long-temps après la chute de l'escarre, on auroit pu craindre que la paupière ne demeurât de beaucoup trop longue : mais le dégorgement suppuratoire permit aux parties tuméfiées de se resserrer au point que, malgré toutes mes précautions, le malade ne guérit qu'avec une lagophthalmie ; ce qui prouve l'insuffisance de l'opération proposée : car on ne peut pas obtenir par une simple incision une aussi grande protubérance de chairs qu'après la

chute d'une escarre : il n'y a pas plus de régénération dans un cas qu dans l'autre, et c'est cependant sur la production d'une nouvel chair qu'on a fondé l'espérance chimérique de réussir à allonger le paupières, au moyen d'une incision sémi-lunaire. C'est ici le lieu c relever le reproche injuste qu'on fait à un chirurgien de la vil d'Altdorff, dans le *Lexicon Castelli*, au mot *lagophthalmos*, de c que, par sa prétendue négligence, une femme qui avoit eu une es carre gangréneuse et putride à la paupière supérieure, après sa gué rison ne pouvoit couvrir l'œil en dormant, à cause du raccourcis sement de cette paupière.

Mais de ce qu'on ne peut pas procurer à la peau un allongemen dont elle n'est pas susceptible, il ne s'ensuit pas que l'on ne puiss donner des secours utiles à ceux que le raccourcissement des pau pières met dans le cas d'une difformité produite par la saillie de l membrane interne. Ce renversement est désagréable, et devient in commode par les engorgemens qui se forment dans les vaisseaux de ce bourrelet habituel. M. Bordenave a très-bien saisi l'indication en dirigeant les secours de l'art sur la partie tuméfiée ; car, pour nous servir d'une comparaison commune, mais très-expressive, ce n'es pas l'étoffe qu'on peut alonger, c'est la doublure devenue excédente qu'il faut retrancher. Voilà le seul moyen de mettre les choses à-peu-près dans l'ordre naturel et dans le meilleur état possible : c'est ce que M. Bordenave a exécuté avec fruit, et j'ai obtenu le même succès. Nous n'avons fait, l'un et l'autre, que marcher sur les traces de Marc-Aurèle Séverin. Ce savant et habile professeur d'anatomie et de chirurgie à Naples, au chapitre de l'*Ectropium*, dans sa Médecine efficace, donne la description de cette maladie d'après *Celse*, et ne daigne pas faire mention de l'incision proposée par cet auteur pour y remédier ; mais il fait part d'une observation très-intéressante relative à notre objet. Un capucin de Ponzzol, nommé le frère Sauveur, fut attaqué d'un charbon à la paupière inférieure, dont la guérison laissoit le globe de l'œil à découvert, avec une grande difformité, que tous les chirurgiens de Naples regardoient comme incurable. Marc-Aurèle Séverin y remédia en emportant le cercle tuméfié de la membrane interne de la paupière, et il parvint par cette opération à remettre les choses à-peu-près dans l'état naturel (1).

Tous les auteurs se sont accordés à conseiller l'extirpation de la

(1) Veruntamen ego comperi eversam à curato carbunculo palpebram, ita ut inferior omnis oculi sinus pateret, plurimùm emendatam concisione circuli deglabratæ palpebræ. Atque illud, inquam, ad unguem evenit fratri vocato Salvatori Puteolano Capucino, qui desperatam jam per chirurges nostros omnes oculi concinnitatem nostrâ ejusmodi concisione propemodum integrè recuperavit. M. A. Severinus, de Medic. effic., part. 2, cap. 23. De Ectropio.

membrane interne de la paupière, lorsque son boursoufflement idiopathique est la cause de l'éraillement ou plutôt du renversement de la paupière. Paul d'Egine prescrit de traverser l'excroissance avec une aiguille armée d'un fil, de laisser l'aiguille en place, et de faire avec l'extrémité du fil une anse, au moyen de laquelle on soulève la pointe et la tête de cet instrument pour favoriser la dissection de la membrane excédente. Les chirurgiens arabes, et les Italiens qui ont écrit d'après eux, ont adopté ce genre d'opération. Guy de Chauliac (1) propose trois moyens pour détruire le gonflement de la membrane interne de la paupière. Le premier, d'après Jesus (2), consiste dans l'usage des poudres corrosives. Le second, d'après d'autres auteurs qui conseillent le fer rouge. Guy de Chauliac approuve assez ce procédé, *quod satis laudo;* pourvu, ajoute-t-il, qu'on ait l'attention de garantir l'œil de l'impression du cautère. Si le succès n'y répond pas, on soulevera avec deux ou trois petits crochets, ou par le moyen du fil et des aiguilles, la partie qu'on doit couper avec un bistouri ou des ciseaux.

Quelqu'avantageuse que soit cette opération, il ne faut y avoir recours que dans le cas d'une absolue nécessité : la chirurgie a des remédiens plus doux pour réprimer la prominence contre-nature de la paupière inférieure, sur-tout lorsque ce vice est idiopathique : telle est la saignée de Woolhouse. Elle se fait avec un pinceau formé de huit à dix barbes de l'épi d'une espèce de seigle, lesquelles sont garnies de petites pointes fort aiguës. C'est une manière très-commode de faire dégorger les vaisseaux variqueux des paupières et même de la conjonctive, à la suite des ophthalmies rebelles et invétérées : cette saignée locale opère le plus grand bien, quand elle est pratiquée à propos. Woolhouse se servoit de cet instrument avant l'année 1712 : il en a fait long-temps un secret. Les Actes des Médecins de Berlin, de 1718, font mention de la tentative de cette opération sur une femme qui avoit une ancienne ophthalmie ; mais elle ne voulut pas se soumettre à la réitération nécessaire de ce secours. Je l'ai vue réussir, en 1740, entre les mains d'un saxon, nommé Meyners, qui alloit de ville en ville exercer ses talens dans la pratique des opérations convenables aux maladies des yeux. Il brossoit très-dextrement le bord des paupières tuméfiées habituellement : le vulgaire connoît cette in-

(1) Tract. 6, doctr. 2. De Decoratione, Artic. De Abbreviatione et Reversatione palpebrarum.

(2) Suivant M. Matthiæ, docteur en médecine et bibliothécaire de l'université de Gœttingue, dans son *Conspectus Historiæ Medicorum Chronologicus*, publié en 1761, Jésus est un auteur arabe du neuvième siècle. Manget (Biblioth. Scriptor. Medicor.) lui donne le surnom de *Hali*, et le dit auteur d'un Traité des maladies des yeux, qui a été traduit et imprimé à Venise en 1495, sous le titre : *De cognitione infirmitatum oculorum, et curatione eorum.*

disposition sous le nom d'*yeux bordés d'écarlate.* Quelle qu'ait été l[a] cause primitive de cette maladie, elle peut devenir enfin un mal purement local ; car sur quarante ou cinquante personnes à qui j'ai vu ensanglanter les paupières sans aucune précaution ni de régime ni de médicamens, il n'y en eut pas quatre dans le cas de se plaindre de l'inefficacité du moyen. Une seule opération suffisoit quelquefois. D'autres venoient se faire rebrosser au bout de quelques jours. On se servoit pour tout pansement d'une ablution avec de l'eau fraîche sur-le-champ ; et l'on recommandoit de la réitérer deux ou trois fois le jour.

Platner (1) a publié, en 1728, une dissertation sur ce secours ; et il prouve qu'il n'a pas été inconnu à Hippocrate, dont il discute le texte avec un profond savoir et une grande connoissance de la langue grecque : il paroît que ce premier maître de l'art scarifioit les paupières avec les feuilles du grand chardon nommé atractile ; *Celse* (2) parle d'un gonflement presque incurable qui survient à la suite de l'inflammation des yeux, lequel consiste en une âpreté du bord des paupières : elle cause une lippitude qui contribue encore à l'augmenter au bout d'un certain temps. Quelques-uns, dit *Celse,* frottent les paupières dures et épaisses avec une feuille de figuier ; d'autres les scarifient avec une sonde dont le bout est tranchant et affilé, ou les ratissent avec un bistouri. *Celse*, au reste, n'approuve ces moyens que lorsque l'âpreté est fort considérable et invétérée ; encore ne faut-il pas, selon lui, les répéter souvent. Il assure qu'on parviendra mieux au but qu'on se propose, par la voie du régime et des remèdes convenables : il faut faire beaucoup d'exercice, se baigner souvent, se bassiner les paupières à différentes reprises avec beaucoup d'eau tiède, et user d'alimens *âcres et exténuans* (3). Paul d'Egine recommande la pierre ponce, les feuilles de figuier, et un instrument particulier composé de trois pointes tranchantes, comme nos anciennes aiguilles à abattre la cataracte ; elles sortoient d'une canule, et formoient un vrai scarificateur : les Arabes ont adopté cette chirurgie, et l'avoient empruntée des Grecs. Lanfranc de Milan qui enseignoit et exerçoit la chi-

(1) Savant professeur de Leipsick, conseiller aulique du roi de Pologne, électeur de Saxe, mort doyen de sa Faculté à la fin de l'année 1737. Il avoit cultivé avec un goût particulier la chirurgie oculaire : pendant son séjour à Paris, en 1717, il s'étoit attaché à M. Woolhouse. M. Platner, qui marche avec ardeur sur les traces de son illustre ayeul, m'a certifié que cet habile médecin avoit été reçu oculiste au Collége de Chirurgie de Paris, et qu'il en avoit vu les lettres. Il étoit alors âgé de vingt-quatre ans.

(2) Corn. Cel., lib. 6, cap. 6.

(3) Meliùs eòdem ratione victûs et idoneis medicamentis pervenitur. Ergo exercitationibus utemur et balneo frequentiore, multâque oculorum palpebras aquâ calidâ fovebimus. Cibos autem sumemus acres et extenuantes.

rurgie à Paris au treizième siècle, prescrit contre l'épaisseur et le renversement des paupières, de les frotter, jusqu'à en faire sortir le sang, avec des feuilles de staphisaigre, et de les laver ensuite avec l'infusion du cumin et de l'eau marinée : et si ce moyen ne suffit pas, qu'on ait recours à l'extirpation (1).

Le traitement n'offre tant de difficultés que parce qu'on saisit rarement l'indication précise. La maladie est souvent causée par une humeur dartreuse, et le bord rouge et enflammé de la paupière est entretenu dans cet état par de petites ulcérations imperceptibles. Rhasès le dit formellement : le chapitre XIX du neuvième Traité du livre au Roi Almansor, commence par ces mots : *Cum palpebra inversatur et interiùs apparet rubea et aspera, scabies adest.* C'est, ajoute-t-il, une maladie grave, chronique et de difficile guérison. Il recommande un collyre composé avec la pierre hématite, le colcotar calciné, l'airain brûlé, la myrrhe, le safran, dans du vin vieux : ce collyre est cathérétique, et doit produire un bon effet. Je rapporterai ici un fait dont j'ai été le témoin.

Observation. M. le marquis de Boisdessemetz, chef de brigade des gardes-du-corps du Roi, dans la compagnie de M. le prince de Beauveau, avoit eu une ophthalmie assez rebelle, pour laquelle il avoit été saigné et tenu au régime adoucissant, à l'usage du petit-lait et des collyres anodyns, pendant plus de deux mois. Ce mal réduit au gonflement habituel, incommode et douloureux de la membrane interne des paupières inférieures, avec une exsudation puriforme, ne cédoit à aucun remède. M. Tronchin fut consulté; il conseilla l'usage d'une pommade avec vingt-quatre grains de précipité rouge en poudre très-fine, incorporés dans deux gros d'onguent rosat, pour en oindre légèrement le bord tuméfié des paupières. En deux fois vingt-quatre heures, ce mal si rebelle a été parfaitement guéri sans retour. J'ai éprouvé ce remède plusieurs fois depuis, en semblable circonstance, avec le même succès (2).

L'art ne manque pas de ressources pour parvenir à la cure des maladies les plus opiniâtres : le point important est d'en bien discerner le caractère. Si le mal a fait des progrès qui rendent ces secours trop

(1) Palpebrarum grossities et inversatio curatur cum frictione foliorum pituitariæ, donec provocetur in sanguine : et tunc injiciatur aqua infusionis cimini et salis. Si hoc non sufficit redeas ad curam sebel, et ungulæ. Lanfranc, Chir. Major., tract. 3.

(2) *Voyez* sur la scarification des paupières, les Institutions de Chirurgie par Heister, qui rappelle la dissertation de Platner et celle qu'avoit publiée deux ans auparavant, en 1726, M. Mauchart sur le même sujet, sous le titre : *De Ophthamoxysinov-antiquâ, seu Hippocratico-Woolhousianâ.* On la trouve dans le Recueil des Thèses choisies de Chirurgie par M. de Haller.

foibles, le fer et même le feu appliqués avec méthode, opéreront les effets les plus salutaires.

Le fruit de nos recherches sera donc de proscrire des opérations inutiles, et de rappeler dans la pratique, des procédés efficaces qui étoient tombés en désuétude. On pourra même se servir avec avantage, dans les opérations que nous croyons devoir adopter, de quelques-uns des moyens recommandés pour pratiquer plus facilement celles que nous rejetons. Par exemple, les auteurs qui ont conseillé depuis *Celse* l'incision semi-lunaire à la peau des paupières, n'ont pas indiqué comment on s'y prendroit pour la faire. Cela n'est pas facile, à moins qu'on ne place sous la paupière une lame de plomb ou de corne, qui serve à couvrir l'œil et à tendre la paupière ; faute de ce point d'appui, il n'auroit guère été possible de faire l'incision dans la forme précise qui étoit prescrite. C'est à Woolhouse qu'on doit ce moyen, auquel il a donné le nom d'*emboîtement*. Platner en parle dans ses Instituts de chirurgie, à l'article *lagophthalmie*; il demande que cette lame soit garnie d'une peau très-fine, telle qu'on la trouve chez les batteurs d'or. Cette plaque concave, retenue par un aide, peut servir à garantir le globe de l'œil dans le cas où l'on auroit à employer le cautère actuel, ou à passer la pierre infernale sur la membrane interne des paupières.

Quoique nous regardions l'opération de *Celse* comme une fausse spéculation, l'histoire de l'art sur cet objet seroit incomplète, si l'on ne faisoit pas quelques remarques sur l'un des moyens que l'on a proposés pour empêcher la réunion des lèvres de la plaie. Les plus anciens auteurs ne prescrivoient que l'interposition d'un bourdonnet de charpie. Platner semble lui préférer une lame de plomb préparée d'avance, et propre à écarter les bords de l'incision ; car dans l'alternative des deux corps intermédiaires, il nomme la plaque de plomb avant la charpie sèche (1).

Cette plaque de plomb m'a paru bien étrange, et j'ai été curieux de savoir par quelle voie elle s'étoit introduite dans les livres de l'art ; car je suis persuadé qu'elle n'a jamais été avouée dans la pratique. Trompé par les expressions de Maître-Jan, j'ai cru que c'étoit une imagination de quelque écrivain de la fin du dernier siècle. Voici son texte : « On dit qu'il faut inciser la peau en forme de *croissant*, dont les extrémités soient tournées en bas, et la partie gibbe en haut; diviser ensuite la peau pour la faire descendre en bas ; l'entretenir en cet état avec de la charpie ; *quelques Modernes* ajoutent,

(1) In plagam conjiciuntur lamella plumbea prius ei aptata, vel linamenta sicca, quæ, diductam cutim conjungi, prohibent. Platn., Instit. Chir., §. 581.

avec une petite platine de plomb logée entre les deux lèvres de la plaie, etc. »

Je n'ai trouvé pour justifier cette assertion, que deux passages dans le Traité des Opérations de Chirurgie par Thevenin : au chapitre XLIX, *Da Lugophthalmos*, il dit qu'il faut séparer et écarter les bords de l'incision avec de la charpie raclée, *ou une petite platine de plomb*, qui sera logée entre les deux lèvres de la plaie, afin de rengendrer de la chair au milieu. Et dans le chapitre suivant, *De l'Ectropion*, Thevenin prescrit de séparer les bords, et de mettre entre deux de la charpie, *ou une petite platine de plomb fort déliée*, qui sera placée adroitement entre les deux lèvres de la plaie, pour les empêcher de s'approcher et de se rejoindre.

Quand on connoît l'action de la nature et les efforts dont elle est capable pour se débarrasser des corps étrangers qui la gênent, on sait qu'il n'est pas possible qu'une lame de plomb puisse séjourner dans une plaie aussi superficielle que celle qu'on feroit à la peau des paupières. J'aurois laissé ce moyen dans l'oubli qu'il mérite, si je n'avois pu remonter à la source, et découvrir les intentions primitives qu'on a eues en le proposant. Marc-Aurèle Séverin attribue l'invention de la plaque de plomb à Roland, qu'il qualifie du titre de chirurgien très-expert. On la proportionne à la division, dans laquelle on met un bourdonnet que cette plaque contient. Elle est armée de quatre fils qui servent à la coudre aux lèvres de la plaie, afin de les tenir écartées. On ne supprime cette plaque que le neuvième ou le onzième jour, puis on traite la plaie à l'ordinaire. Voilà le précis de ce que dit à ce sujet Marc-Aurèle Séverin.

La Chirurgie de Roland, de Parme, auteur du treizième siècle, a été imprimée à Venise en 1519. Le renvoi de Marc-Aurèle Séverin est exact, mais son exposition ne l'est pas; car suivant Roland, la lame de plomb devoit avoir quatre fils à chacun de ses bords, pour être cousue également par quatre points de suture à la lèvre supérieure et à la lèvre inférieure de l'incision. Je conviens qu'avant cette recherche les sutures m'avoient paru inventées exclusivement pour la réunion des plaies. Roland a exercé son génie en imaginant une suture divisive par la cure de l'*ectropium :* il a mis autant d'industrie à trouver un moyen de tenir les lèvres de la plaie écartées suivant l'intention qu'on en avoit, que les autres maîtres de l'art en ont mis à multiplier les méthodes de réunir les plaies dont on cherchoit à obtenir la consolidation, d'après l'indication naturelle. Il n'y a rien d'étonnant que ce procédé fort douloureux et très-inutile, soit tombé dans l'oubli ; mais il l'est, ce me semble, qu'on ait conservé le souvenir de la plaque de plomb, sans rappeler de quelle manière elle pouvoit être efficacement maintenue dans la plaie, pen-

dant le temps qu'on jugeoit convenable, et qui avoit été fixé à l'espace de neuf ou de onze jours. Au reste, il est triste de voir que l'humanité à souffert ou pu souffrir de ceux qui avoient la meilleure volonté de lui être utiles, et par les moyens mêmes qu'ils lui croyoient favorables (1).

Nouvelles Remarques sur la prétendue régénération des chairs dans les plaies et les ulcères.

Les praticiens vulgaires, guidés par les principes de l'école et livrés à la routine, ont dû regarder l'hommage que *Sancassani* rend à la nature, comme une injure faite à l'art. Ce savant Médecin, grand amateur de la chirurgie, a abrégé la doctrine de Magatus sur le traitement des plaies, et l'a mise en aphorismes : il dit au commencement de la première centurie, que quiconque prétend s'attribuer la gloire de la guérison d'une plaie se trompe soi-même, et ceux qui ont confiance en lui; que c'est à la nature qu'on doit véritablement le succès (2). La difficulté est de connoître la marche de la nature ; cette connoissance est la lumière de l'art. Pourquoi considérer abstractivement ce qu'il faut identifier? Le chirurgien est le ministre et l'interprète de la nature ; elle est admirable dans toutes ses opérations ; il faut la plus grande sagacité pour saisir sa manière d'agir dans les choses mêmes qui sont le plus soumises à nos sens; sans une étude profonde, comment pourroit-on lui être utile dans les occasions où elle a un besoin indispensable de secours ? L'art a des bornes, sans doute ; mais elles forment une enceinte immense que peu de gens ont parcourue. Plusieurs parties ont été cultivées avec avantages, nous en convenons avec reconnoissance, en rendant justice aux travaux de nos maîtres. Malgré leur savoir et toute leur habilité, il n'ont pu empêcher l'ivraie de croître avec le bon grain dans le terrain qu'ils

(1) L'opération proposée et exécutée par Bordenave est généralement adoptée. Cependant, un oculiste anglais, Williams Adams, emploie une autre méthode pour remédier au renversement des paupières. Au lieu d'exciser la conjonctive qui est devenue excédente, il fait au cartilage tarse une perte de substance par deux incisions verticales, réunies en V inférieurement, absolument comme dans l'opération du cancer à la lèvre inférieure; puis au moyen de tiges métalliques très-fines, il pratique la suture entortillée. J'ai vu mettre cette méthode en usage avec un succès incomplet, il est vrai, mais qui corrigea beaucoup la grande difformité qu'on vouloit guérir.

(Note de l'Editeur.)

(2) Quisquis sibi gloriam sanati vulneris adscribere volet, decipiet et se ips et eos qui illi confidunt.... Natura est vera morborum medicatrix, ut sapie sentiebat Hippocrates. Cent. 1, Chir. Aphorism. 1 et 3.

avoient fertilisé : ce n'est qu'avec des soins assidus et pénibles qu'on parviendra à détruire ces mauvaises productions.

Il est naturel et peut-être est-il nécessaire aux progrès des sciences et des arts, que ceux qui ont le bonheur de faire connoître les erreurs capitales qui s'y étoient glissées et maintenues pendant une longue suite de siècles, ne soient pas à l'abri des contradictions. Qu'elles naissent ou non de la prévention, de la jalousie, ou du désir de la perfection ; que les motifs en soient honnêtes ou ne le soient pas, tous les hommes, sans exception sont intéressés au progrès de la chirurgie et à la plus grande certitude de ses principes. La critique a son utilité, et elle ne nous a pas manqué de la part de ceux mêmes qui auroient dû applaudir à nos succès ; puisque l'accroissement des lumières honore l'art en le perfectionnant, et contribue à la gloire de tous ceux qui le professent.

L'opinion, qui avoit fait admettre la régénération des chairs dans les plaies, a été combattue par M. Fabre ; il a substitué à ce dogme erroné de nos prédécesseurs, un principe très-lumineux dont nous venons de faire voir l'utilité dans la proscription d'une méthode d'opérer, conseillée sans interruption, contre le vœu de la nature, et par conséquent contre les vraies règles de l'art, depuis *Celse* jusqu'à nous. Un seul praticien avoit senti le faux de cette spéculation, au commencement de ce siècle : c'est Antoine Maître-Jan, chirurgien à Méry-sur-Seine : son Traité sur les maladies des yeux donne une base d'excellente doctrine, trop négligée sur le point dont il s'agit, par les compilateurs qui ont écrit depuis lui. Heister, si attentif à profiter de ce que la lecture des bons auteurs lui a fourni pour composer ses institutions de chirurgie, n'a pas été frappé des réflexions judicieuses de Maître-Jan. Cet auteur sans s'être élevé *ex professo* contre la régénération, a connu que le gonflement de ce qu'on appelle nouvelles chairs dans la cavité des plaies n'étoit qu'un état passager, et non une reproduction réelle ; il a bien vu que l'affaissement et le resserrement de ces prétendues chairs précédoient leur exsiccation, dont la cicatrice est l'effet : il a observé que la peau se resserroit de toutes parts dans les plaies avec perte de substance, et que la cicatrice avoit toujours moins d'étendue que la portion de peau qui avoit été détruite ; ce qui ne peut avoir lieu que par un alongement que produit l'affaissement des parties subjacentes : enfin, il a remarqué que dans les plaies profondes, les cicatrices étoient enfoncées, et que les bords de la peau se replioient dans l'enfoncement. En traitant des ulcères dans différens chapitres, Maître-Jan n'a point taché sa théorie par des formules de remèdes propres à favoriser la régénération des chairs ; il ne donne à aucun médicament la qualité de sarcotique ni d'incarnatif.

M. B. se sert de l'exemple des membres amputés. La cicatrice du moignon est attachée à l'os ; la peau est plissée, et forme des sillons de la circonférence au centre sur les extrémités musculaires. A ces résultats d'observations constantes et connues, il joint un fait particulier sur une plaie de tête. Les symptômes fâcheux faisoient craindre l'affection du cerveau ; le chirurgien qui traitoit le blessé, présumant que l'opération du trépan pourroit être nécessaire, prépara les choses par une incision cruciale, dont il retrancha les angles. Les accidens s'étant dissipés heureusement, il ne fut question que de guérir la plaie. M. B. observa que la cicatrice naissoit de la circonférence de la plaie, et qu'elle s'avançoit vers le centre, par l'exsiccation des papilles qui pointoient en bourgeon à la surface de l'os, il en résulta une lame très-mince qui recouvroit le crâne, mais sans aucune réparation des parties qui constituoient les tégumens naturels. Il est inutile d'avertir ici, dit M. B. que la substance qui recouvre la surface découverte des os, en semblable cas, n'est pas la végétation d'une nouvelle chair ; ce sont les vaisseaux de l'os même qui, n'étant plus contenus, se tuméfient à sa surface, comme cela arrive dans la plus simple solution de continuité. Nous avons expliqué ailleurs (1) comment s'opéroit la consolidation d'une plaie à la tête, avec perte des tégumens par laquelle une assez grande partie du crâne étoit à découvert. M. B. a bien remarqué qu'en général l'affaissement ne se borne pas à la circonférence de la plaie, et que l'amaigrissement de toute la partie contribue à la dépression locale dans les cicatrices enfoncées. Il n'en est pas moins vrai que les parties dont le tissu cellulaire est très-serré, qui ont le moins de substances adipeuses, et par conséquent dont l'amaigrissement n'est pas sensible, présentent les mêmes phénomènes. Notre auteur cite à ce sujet l'exemple de la langue, où l'on ne peut pas dire que le tissu graisseux, ou les pansemens peu convenables puissent mettre obstacle à la renaissance d'une nouvelle substance. Quand on a mutilé la langue dans l'extirpation d'une tumeur chancreuse, la cicatrice montre toujours une dépression relative à la quantité de la substance détruite.

La formation des chairs fongueuses dans les plaies ne donne pas, comme on pourroit le croire, un argument en faveur de la régénération. Ces végétations contre nature se forment ou se reproduisent quelquefois en si peu de temps, et avec un volume si considérable, qu'il est clair qu'elles ne sont qu'un engorgement humoral dans les cellules très-extensibles du tissu adipeux. Lorsque la peau est emportée, le tissu cellulaire n'étant plus soutenu, doit nécessairement se boursoufler, se distendre, se jeter à l'extérieur, et déborder le niveau de

(1) Mémoires de l'Académie, tome IV, pages 209 et 210.

la peau : ses vaisseaux s'engorgent ; c'est ce qui change la couleur naturelle de la membrane adipeuse en une rougeur inflammatoire. M. Grashuis, docteur en médecine d'Amsterdam, associé de notre Académie, et de celles des Curieux de la Nature, en avoit fait la remarque dès l'année 1741, dans un ouvrage très-estimé sur le squirre et le cancer : et l'on voit par sa dissertation sur les remèdes suppuratifs, à laquelle on a adjugé le prix de l'Académie royale de chirurgie en 1646, qu'il a bien observé la marche de la nature dans les affections dont le tissu cellulaire est le siége (1).

M. B. rappelle ici ce que les Anciens ont dit contre la régénération des substances perdues, et la distinction futile qu'on a faite pour concilier les principes incontestables de la non-régénération des parties, avec la nouvelle production qu'on croyoit voir dans la cavité des plaies. On est convenu que les parties spermatiques ne se régénéroient point ; que la substance perdue d'un muscle, d'un tendon, d'un os, ne se reproduisoit jamais : on a cru restreindre cette vérité en disant que les parties sanguines étoient susceptibles de réparation. Mais qu'est-ce que des parties sanguines qui ne sont pas spermatiques ?

Quand on étudiera avec réflexion le Traité de la Suppuration, par M. Quesnay, on verra que cet illustre auteur, en conservant les termes d'incarnation et de régénération, ne leur attache pas les idées vulgaires, et qu'il n'admet point la réparation des substances détruites. Ne dit-il pas positivement, que quand la régénération est achevée, que la plaie est refermée, et que la substance des parties qui ont servi à remplir par leur extension la cavité de la plaie *se resserre et se remet dans son état naturel ; ces prétendues chairs régénérées* perdent, pour ainsi dire, leur forme de chair, surtout de chair sanguine, et qu'elles reprennent dans les parties molles les caractères des parties blanches qui les ont fournies. Un peu plus loin il dit, que deux choses contribuent à remplir les plaies avec perte de substance ; savoir, le rapprochement des chairs voisines et l'incarnation : voilà donc l'affaissement regardé comme le premier agent par lequel le vide des plaies diminue considérablement en peu de temps. Il n'est plus question que de savoir en quoi consiste l'*incarnation*. Ce n'est, suivant M. Quesnay, que la dilatation des vaisseaux et des tissus les plus délicats et les plus foibles, c'est-à-dire, qui sont le moins capables de résister dans ce cas, où ils manquent d'appui, et où ils sont amollis et relâchés par les matières que fournit la suppuration, et par les remèdes relâchans dont on a si fort abusé dans le traitement des

(1) Recueil des pièces qui ont concouru pour le prix de l'Académie royale de Chirurgie, tome II.

Cette doctrine mise dans un jour convenable, a été discutée avec grande attention, pendant plusieurs années, par différens membres de l'Académie. Les Mémoires qu'elle a publiés sur ce sujet intéressant, dans son quatrième tome, paroissent avoir été accueillis par ceux des gens de l'art dont le suffrage peut être regardé comme la récompense la plus flatteuse. Il y en a cependant, qui, plus attachés à leurs préjugés qu'aux progrès de la profession qu'ils exercent, ont imaginé qu'on avoit travaillé au détriment de la science, en établissant des principes contraires aux opinions reçues; ils rejettent ces principes sans aucun égard aux faits et aux raisons par lesquelles on a porté la conviction sur ce point fondamental de théorie et de pratique. Aucune matière n'ayant été examinée contradictoirement avec plus de zèle, de suite et de réflexions, il semble qu'on contesteroit moins aujourd'hui pour l'intérêt de la vérité, que par le désir de disputer et de ne pas vouloir suivre la raison sur les traces d'autrui. Dans tous les temps et sur les faits les plus certains, il s'est trouvé une espèce de savans constamment attachés à favoriser et à défendre, par tous les détours d'un raisonnement artificieux, les préjugés qui avoient jeté de profondes racines dans les esprits. Riolan déclamoit dans les écoles publiques, et probablement avec l'applaudissement de ses auditeurs, contre la circulation du sang, après qu'Harvey en eut fait la découverte, et donné sur cette importante vérité les preuves les plus démonstratives. Il se trouve aussi des esprits bien faits qui saisissent le vrai à la première vue, et qui, par l'étendue de leurs connoissances, savent le mettre dans tout son jour et en tirer les conséquences les plus utiles. C'est une justice que nous devons à l'auteur d'une Dissertation sur la consolidation des plaies (1), publiée à Leyde, en 1763, par M. Besoet, de Rotterdam, docteur en médecine. Quoique cet ouvrage ait précédé de quelques années le volume de l'Académie on cette question a été traitée, il n'a pas sur le travail de A. Fabre l'avantage de la priorité. Notre collègue avoit fait, dès le 13 avril 1752, la première lecture de son Mémoire sous le titre d'*Essai sur le mécanisme de la régénération des chairs :* il en a été fait mention détaillée dans les journaux et même dans quelques ouvrages publiés sur la chirurgie, avant l'impression du quatrième tome de nos Mémoires.

Pour connoître les lois de la nature dans ce qui rétablit la continuité des parties divisées, il est à propos d'observer les phénomènes qui se manifestent pendant la cure des plaies. M. Bezoet examine d'abord ce qui leur arrive au premier moment par l'écoulement du sang, par la contraction des vaisseaux coupés, et par l'accès de

(1) De modo quo natura solutum redintegrat.

l'air. A ce premier état où la plaie est sanglante, succède celui de l'inflammation, accompagné de chaleur et de fièvre : c'est le second état d'une plaie. Le troisième ou le quatrième jour, plutôt ou plus tard, suivant les circonstances, la surface de la plaie commence à s'humecter par le relâchement des orifices des vaisseaux divisés ; il en découle une humeur qui devient purulente; le gonflement et la tension des bords de la plaie diminuent insensiblement, ainsi que la chaleur, la rougeur et la douleur, qui étoient les symptômes de l'inflammation. Ce troisième état est celui de la suppuration. Enfin, le pus devient plus tenu, moins abondant; les bords de la plaie s'affaissent, les chairs se dessèchent peu-à-peu, et il se forme une cicatrice sur les parties qui étoient découvertes. M. B. rapporte ici l'opinion de Boerhaave et de Van-Swieten, son savant commentateur, sur le mécanisme de la nature dans ce cas. Ils imaginoient, dit-il, voir la plaie se remplir chaque jour peu-à-peu du fond vers la surface, et de la circonférence au centre, par la formation d'une nouvelle matière, rouge, vive, laquelle examinée avec le microscope, représente les extrémités très-tendres et pulpeuses des vaisseaux excroissans; et que par la rencontre et l'union des orifices de ces vaisseaux ainsi alongés, la substance perdue se trouvoit rétablie et réparée par une vraie régénération.

Mais on se trompe, dit M. B., en croyant que la cavité des plaies qui diminue journellement à vue d'œil, s'efface par la production d'une nouvelle substance. Cette *incarnation* apparente est l'effet nécessaire de la détumescence des bords de la plaie : la suppuration opère la déplétion des vaisseaux engorgés, et à mesure que les solides se relâchent, les lèvres de la plaie doivent nécessairement se rapprocher, et enfin se réunir et se consolider, comme cela se voit dans les plaies même où il n'y a point de perte de substance ; car lorsque celles-ci se terminent par suppuration, on observe la même protubérance de vaisseaux, et l'incarnation y a lieu ; cependant la nature n'a aucune perte à réparer, il n'y a point de régénération, quoiqu'on observe les mêmes phénomènes que dans les plaies où l'on a cru voir la formation d'une nouvelle substance : ce seul exemple est péremptoire. Nous l'avons déjà dit, l'illusion des sens a passé dans l'esprit des Observateurs, et l'importance du sujet nous a forcé de répéter dans la discussion précédente, à l'occasion de l'opération proposée pour l'alongement de la paupière renversée, que cette prétendue régénération des chairs est un être de raison, et l'un des plus pernicieux préjugés qui se soient introduits dans la théorie de l'art pour en altérer la pratique.

Dans les plaies où il y a eu la plus grande perte de substance, l'on ne voit aucun vestige de réparation. Pour prouver cette proposition,

ulcères ; le tissu cellulaire dont le corps des muscles et les parties membraneuses mêmes sont très-fournis, ne manque pas de petits réseaux sanguins ; c'est l'engorgement de ces vaisseaux répandus sur une membrane dont la contexture est extensible, qui en a imposé pour une régénération de chairs ; et M. Quesnay dit en termes formels, dans son Traité de la Suppuration, que cette même dilatation des vaisseaux qui produisent ces réseaux et celle du tissu compris entre ces vaisseaux, peut donner aux petites membranes qui forment les cellules des graisses, une épaisseur, une densité, une rougeur, qui déguisent ce tissu cellulaire sous la forme d'une chair vermeille et ferme.

Cette incarnation de la plaie n'est donc pas le produit d'une génération nouvelle ; ce sont les vaisseaux mêmes de la partie qui se tuméfient un peu, et la cicatrice les affaisse. Elle ne se formeroit même pas si ces prétendues chairs étoient un peu plus tuméfiées par l'abord des sucs ; car alors elles se montreroient sous l'aspect de chairs fongueuses : cela n'est que trop ordinaire faute d'attention, et alors il faut les réprimer avec des détersifs irritans, et souvent même on est obligé d'avoir recours aux caustiques. La pierre infernale, dont l'usage est si fréquent, n'est presque employée que dans cette occasion.

Les praticiens, qui ont bien observé la marche de la nature dans la consolidation des plaies, n'ont point admis la régénération qui étoit devenue l'idole des routiniers. On lit dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences, année 1704, que le célèbre chirurgien de Méry-sur-Seine, Antoine Maître-Jan, avoit envoyé la relation d'un polype considérable qu'il avoit extirpé à une femme avec succès. Ce corps étranger remplissoit la narine droite. L'auteur dit bien expressément que les vaisseaux sanguins et les fibres nerveuses de ces sortes de tumeurs ne sont ni ne peuvent être des générations nouvelles ; des tissus fongueux engorgés de fluides produisent ces tumeurs ; elles ne sont que des membranes alongées. C'est ainsi, dit M. de Fontenelle, dans l'extrait qu'il donne du Mémoire de Maître-Jan, qu'à l'endroit des cicatrices dont les plaies ont été profondes, on ne peut enlever la peau sans intéresser les chairs qui sont au-dessous, parce que ces cicatrices sont une espèce de peau qui a été produite, non-seulement par les fibres de la peau alongées, mais encore par celles des chairs ; et ces chairs qui ont contribué à cette production, ont été d'autant plus profondes que la plaie l'a été. En général, continue le secrétaire de l'Académie, on ne peut concevoir qu'il y ait des productions nouvelles ni d'animaux ni de leurs parties, dès qu'elles sont organisées, mais seulement des développemens et des extensions. Une partie organisée qui ne s'étend que jusqu'à sa mesure prescrite ou

ordinaire, demeure véritablement partie ; si elle va beaucoup au-delà, elle devient corps étranger, polype, etc. (1).

Quelqu'un a-t-il nié que dans les plaies qui suppurent, ce qui paroît sous la forme de chairs vives et vermeilles ne soit une expansion du tissu cellulaire, et un gonflement passager des vaisseaux qui entrent dans la composition organique des parois de la plaie. Cela ne prouve pas qu'il y ait une régénération des substances détruites. Ceux mêmes qui nous ont critiqué avec le moins d'égards, et qui croient l'avoir fait avec le plus de succès, nous fournissent, par leurs argumens, des preuves de la solidité de la doctrine que nous défendons.

« Lorsque M. L. nous dit qu'après l'ouverture d'un dépôt, la cavité ne s'évanouit et le fond ne paroît s'être rapproché de la superficie que par l'affaissement des tégumens et du tissu cellulaire, » il me paroît oublier une des causes de cette apparence : le gonflement des parties qui faisoient le plancher inférieur (le fond du » dépôt), y est au moins pour sa part. Sans doute que la tumeur » formée par une collection de pus, déprime et affaisse les parties » qui sont à sa base, avec une force égale à celle que cette humeur » emploie à soulever les tégumens : elles cèdent dans ces parties à » l'effort que fait sur elle le pus qui se rassemble ; mais dès qu'on » lui a donné issue, elles tendent non-seulement à reprendre le volume que la compression qu'elles essuyoient leur avoit fait perdre, » mais encore n'étant plus contenues aussi exactement qu'elles l'étoient par la portion de la peau qui couvroit la tumeur, l'impulsion des liquides qui arrosent ces parties les porte au-delà du volume qui leur est naturel : ceci est au moins une *espèce de régénération.* » Elle est si évidente, ajoute-t-on, qu'on ne conçoit pas comment elle a pu être rejetée avec autant de dédain que l'ont fait des partisans de la dépression.

Ce qu'il y a de véritablement inconcevable, c'est qu'on ne s'aperçoive pas qu'une simple augmentation de volume causée par l'impulsion des liquides qui arrosent une partie, ne répare en manière quelconque la perte des parties solides, et que ce n'est pas là une régénération. Une singularité plus étonnante encore, c'est d'entendre dire que la régénération par laquelle on veut que les substances détruites se reproduisent, n'a lieu qu'après que la cicatrice est formée.

« Dans une plaie avec perte de substance, tous les vaisseaux dilacérés ou coupés, après une effusion de sang plus ou moins grande, se froncent autant par une contractilité qui leur est naturelle, par l'action de l'air sur les parties qui n'étoient pas accoutumées à son

(1) Histoire de l'Académie royale des Sciences, année 1704, page 34.

impression, que par la crispation du tissu nerveux qui s'y distribue, lequel doit étrangler les petits vaisseaux qui s'y rendent : dès cet instant la circulation change dans la partie, elle se gonfle, se boursoufle par un abord continuel de liquides (1), qui luttent en vain contre l'obstacle que leur offre la crispation ci-dessus ; la peau qui couvre la partie doit tendre à s'écarter, elle laisse alors voir une plaie béante et plus profonde que ne le comporte la perte de substance ; il survient une fièvre locale qui change en pus les liqueurs stagnantes dans le voisinage ; la présence de cette humeur lubrifiante dans les extrémités des vaisseaux divisés, les assouplit, fait évanouir la crispation, qui au premier moment s'étoit opposée efficacement à la perte d'une liqueur précieuse (le sang), et vient se répandre à la superficie de la plaie avec plus ou moins d'abondance ; *le tissu cellulaire s'affaisse par la suppuration, la partie diminue de volume, il se fait une dépression qui met à la fin le fond de la plaie à-peu-près au niveau des tégumens ;* la peau moins tendue revient sans effort diminuer les dimensions de la plaie, et la cicatrice commence alors à se former en allant de la circonférence vers le centre. »

Nous ne contredirons pas cette doctrine, puisque c'est exactement celle que nous avons enseignée et décrite : voyons comment notre censeur, en convenant de nos principes, trouvera dans le mécanisme de la nature, des preuves de la réparation des substances détruites.

Pour produire un boursoufflement et un alongement dans le tissu vasculaire, il faut, dit-il, que les liquides ne trouvent plus de route pour s'épancher au dehors ; il faut enfin que les filières qui donnoient passage au pus, soient fermées : ce seroit en vain qu'on chercheroit à gonfler une vessie qui auroit quelque ouverture ; aussi se fait-il, à la faveur du suc nourricier épaissi, une pellicule qui vient à bout de couvrir toute l'étendue de l'ulcère, et qui, en se desséchant de plus en plus, tire de toutes parts la peau circonvoisine, de façon que cette pellicule n'occupe bientôt qu'un espace très-borné. Mais la voie de sortie n'est pas plutôt fermée au suc nourricier qui s'épanchoit à la superficie de la plaie, qu'il est employé conjointement avec les autres liquides, à augmenter les dimensions de la partie lésée : cela est si vrai, que lorsque la cicatrice n'est pas encore assez forte pour résister, elle se crévasse, et la nouvelle effluence des sucs qui n'ont point été assez contenus, forme une ulcération, au lieu que la cicatrice étant assez forte pour résister à l'impulsion des liquides, la partie prend de l'embonpoint, et à la longue on ne s'aperçoit pas qu'il y ait

(1) Que diroit l'adversaire si l'on appeloit ce gonflement primitif *une espèce de régénération* ? lui qui donne ce nom au simple gonflement produit par l'abord des fluides.

u dans cet endroit plaie avec perte de substance, excepté qu'elle ne e trouve dans le voisinage d'un os qui aura été altéré ou découvert. La cicatrice alors se trouve *enfoncée et adhérente aux parties osseuses*, et cette adhérence ne disparoît jamais : elle forme une bride qui va se terminer aux tégumens, et qui tient les parties qui sont au-dessous dans un affaissement permanent; parce que la portion qui adhère à l'os ne sauroit être soulevée que par son gonflement, ce qui ne peut arriver sans maladie.

On ne croiroit pas, si nous n'en avertissions positivement, que tout ce qui vient d'être cité a été conçu et présenté dans l'intention de contredire la doctrine de l'affaissement : mais ceux qui ont vu et très-bien vu que la nature ne procédoit que par cette voie à la consolidation des plaies avec perte de substance, n'ont pas dit que le retour de l'embonpoint ne pouvoit pas redonner à la partie le volume qu'elle avoit perdu pendant la suppuration, laquelle affaisse de fort loin les environs de la plaie. L'alongement local de la peau et des parois de la plaie est l'effet d'une dépression constante; qu'elle cesse un instant, la plaie cessera de marcher vers la guérison; une surabondance de sucs qui survient avant que l'ouvrage de la consolidation soit assez fortifié par une exsiccation solide de la cicatrice, la rompt et la détruit : si les chairs se boursoufflent quelque peu que ce soit, il faut les réprimer avec les dessicatifs les plus puissans, tels que la charpie rapée, et quelquefois même avoir recours à l'alun calciné ou à la pierre infernale. Ces phénomênes, qui se présentent mille fois par jour dans la pratique, démontrent intuitivement que la perte de substance ne se répare point, qu'il ne se fait aucune régénération, et que les plaies ne se guérissent que par l'affaissement et l'exsiccation, qui n'a lieu qu'après le dégorgement complet des sucs accumulés contre l'ordre naturel aux environs de la plaie.

M. Bezoet semble avoir répondu par anticipation à tous les sophismes nés du désir de contredire; car l'*autopsie*, la seule inspection, lui paroît une preuve démonstrative que les substances détruites ne sont jamais régénérées. L'examen de ce qui se passe pendant la cure des plaies, et ce qu'on observe après leur guérison, dépose également contre cette prétendue réparation. Il est étonnant qu'on ait mis en problême la manière dont la nature opère dans ce cas, tant sa marche est sensible et manifeste. Mais laissant à part le témoignage des yeux, auquel chaque partie veut bien déférer, le croyant bien décidément favorable à son opinion, et illusoire pour le sentiment opposé, M. B. réclame l'autorité de la raison, qu'il faut toujours invoquer, lorsque les sens ne paroissent pas suffire pour terminer les controverses.

Personne ne conteste que l'embryon ne parvienne à l'état d'homme parfait par un accroissement graduel et successif des parties dont le

corps des adultes se trouve composé ; et que cette augmentation ne se fasse par l'apposition d'une nouvelle matière que les alimens fournissent : ce suc nourricier se convertit en notre propre substance, et prend le caractère et le tempérament de chaque partie à laquelle il s'assimile. Qui empêche, dira-t-on, que la nature n'agisse suivant les mêmes lois dans les plaies avec perte de substance, et qu'elle ne répare par un véritable accroissement les parties qu'un accident a détruites ?

Il doit paroître fort inutile de chercher à résoudre cette objection; car pourquoi vouloir expliquer comment la nature pourroit opérer la réparation des pertes de substance dans les parties molles, s'il est bien démontré qu'elle ne les répare pas ? Nous avons cependant refuté cet argument dans notre mémoire sur la consolidation des plaies avec perte de substance, et il a été prouvé qu'il n'y avoit aucune analogie entre l'accroissement des parties dans l'ordre naturel de leur nutrition, et la consolidation des plaies (1).

Pour première réponse à l'objection susdite, M. B. assure que nos lumières sont trop bornées sur la manière dont se fait l'accroissement pendant le temps que nos parties en sont susceptibles, pour en tirer des inductions relatives aux plaies. Si la fonction par laquelle le corps acquiert de plus grandes dimensions en passant par degré de l'état d'embryon à celui d'homme parfaitement conformé, est aussi peu connue qu'on en convient ; elle ne peut, suivant M. B., fournir aucun argument raisonnable ni pour ni contre la régénération des substances détruites. Mais sans remonter aux causes, ne suffit-il pas d'observer que, quand un homme a acquis toutes ses dimensions, l'accroissement n'a plus lieu ? Cependant les plaies, comme nous l'avons observé, ne sont pas moins curables aux adultes qu'aux jeunes gens. La faculté de croître est nécessairement fixée à un certain temps; la nature ne connoîtroit-elle plus ce terme lorsqu'il seroit question de reproduire une nouvelle substance dans les plaies ? C'est une question que propose M. B. La régénération ne se feroit certainement pas dans le premier temps de la plaie, lorsqu'elle est récente et sanglante, ni pendant que l'inflammation et la fièvre accompagnent le gonflement que la suppuration termine : le dégorgement qui s'opère par cette voie, n'est pas un temps favorable à la régénération ; et la consolidation suit si promptement dans les plaies où rien ne s'oppose à la guérison, qu'on ne peut supposer le temps nécessaire pour l'apposition et l'assimilation des matières nourricières pas lesquelles on avance si gratuitement que les parties détruites auroient pu acquérir de plus grandes dimensions ; et ce, en vertu d'une action productrice, d'une faculté

(1) Académie royale de Chirurgie, tome IV, page 215 et 216.

régénérante : car c'est-là le nœud de la question. Et en effet, nous n'avons jamais nié l'extension des vaisseaux, ni le gonflement nécessaire pour donner au fond et aux parois de la plaie la modification par laquelle sa cavité prend une couleur vive et vermeille, et se remplit de bourgeons, qu'on appelle charnus à cause de leur ressemblance aux chairs dont la couleur naturelle est rougeâtre : cette *incarnation*, pour parler le langage ordinaire, est la base de la cicatrice, celle-ci est formée par le desséchement et la conglutination de la surface de ces chairs. Leur formation dans la plaie ne répare rien ; ce n'est point un accroissement réel, ni la production d'une nouvelle substance, ce n'est qu'une modification particulière, un développement du tissu cellulaire, qui a lieu dans les plaies mêmes où il n'y a aucune perte de substance, et où par conséquent il n'y a rien à réparer. Cette protubérance accidentelle et passagère est un effet nécessaire de l'impulsion des fluides vers le centre de la plaie, à l'occasion de l'affaissement produit par la suppuration, et du resserrement qui en est la suite (1). Ceux qui nous reprocheroient de bonne-foi d'avoir rejeté cette augmentation de volume du fond et des parois de la plaie, mériteroient le reproche et le blâme de s'être livrés à l'envie de nous censurer, et dispensés de la peine de lire ce que nous avons écrit sur ce sujet (2). La difficulté de guérir certaines plaies du périnée où il y a eu destruction des tissus graisseux dans l'intervalle des muscles, a été donnée pour exemple. Il a été dit en termes très-exprès, que si l'on nourrit les malades avec des alimens de facile digestion, si la masse du sang est refournie de sucs nourriciers, et que les parties reprennent leur volume naturel, *les vides se remplissent*, et donnent des points d'appui pour la consolidation : nous avons avancé formellement qu'à mesure que la nourriture profite, les plaies, de pâles et sèches, deviennent vives, vermeilles et fournissent du pus. Mais cette augmentation de volume n'est point une régénération ; c'est la restauration opposée à l'amaigrissement, et non une reproduction matérielle des parties solides par un mécanisme qui en augmenteroit la masse. Ce mécanisme d'ailleurs, je le répète, n'a plus lieu chez les adultes ; leurs plaies seroient donc incurables, puisque leurs parties ne prennent plus d'accroissement, dont le terme a des limites qu'ils ont passées.

Dans les jeunes gens où la nature est constamment occupée de l'accroissement de toutes les parties du corps, elle ne pourroit, suivant M. B., réparer la substance qui auroit été détruite dans une plaie. Dans ce cas tout le membre croît également ; il n'y a aucune

(1) Apparens incarnatio, ut vocant, non nova in vulnere renata substantia, sed pro necessariâ labiorum vulneris detumescentium sequelâ, habenda videtur. Clar. Bezoet.

(2) Mémoires de l'Académie, tome IV, page 217.

partie qui ne participe au bienfait de cette fonction naturelle ; le fond et les parois ne peuvent donc acquérir que les dimensions qu'elles auroient prises, s'il n'y avoit point eu de plaie ; ainsi il n'y a rien dans ce mécanisme qui puisse réparer la substance perdue, à moins, dit-il, qu'on ne prétende que dans le cas fortuit d'une plaie il y a une faculté génératrice plus active que celle qui produit l'accroissement naturel. Or cette supposition paroît absurde, puisque tout prouve qu'il ne se fait point de régénération dans les plaies. Il faut revenir à l'*autopsie*, à l'évidence oculaire, qui ne trompera plus ceux qui auront étudié cette matière, et qui ne voudront pas chercher, par de faux raisonnemens, à éluder le témoignage bien précis de l'expérience et de l'observation.

Je ne pousserai pas plus loin l'analyse de la savante dissertation de M. Bezoet (1). Il n'a pas oublié d'y traiter du remplacement de portions d'os assez considérables par une nouvelle substance : c'est d'après ces concrétions ossiformes qu'on a cru argumenter avec plus d'avantage contre nos principes. Mais a-t-on eu sur ces réparations, des idées bien nettes et bien distinctes ? On dira en vain que ce sont des végétations, des alongemens, effets de l'impulsion des fluides dans le tissu primitif de l'os assoupli. Un pareil raisonnement prouveroit qu'on n'a examiné ni ce que la nature a détruit en pareil cas, ni la manière dont elle a réparé la perte qu'elle faisoit. Nous en ferons l'objet d'un mémoire particulier. Les parties osseuses n'ont pas la ductilité qui seroit nécessaire pour se prolonger ainsi. La nouvelle substance qui acquiert la solidité de l'os à la place de la portion que la nature rejète comme un corps étranger, n'est point du tout une extension de la partie subsistante de l'os. Cette nouvelle production est l'effet d'une effusion de sucs congelés que des circonstances locales ont contenus comme dans un moule, de manière à remplacer la substance ancienne, et que leur induration a rendus capables de remplir les mêmes usages. C'est un massif informe, où l'on ne distingue ni les diverses substances de l'os, ni les reseaux vasculeux par lesquels il seroit organisé. Il n'y a ni moelle ni membrane médullaire dans cette nouvelle production : c'est une concrétion dure qui a la solidité de l'os, sans en avoir la texture ; enfin, c'est une matière inorganique, telle qu'on l'a observée en différens autres cas où il n'y avoit aucune substance à réparer. En effet, quand les sucs, qui suintent de l'os dans une fracture ne sont point contenus, ils se portent par-tout où il trouvent un espace libre ; et ils forment des concrétions dans les endroits où ils peuvent être accumulés et se durcir.

(1) Il a étudié en chirurgie à Paris, pendant deux ans, sous M. Sabatier, dans le temps où la question de la regénération des chairs étoit le sujet des discussions académiques.

Nous avons fait graver, dans le tome IV[e] des Mémoires de l'Académie, page 114, la partie supérieure d'un fémur avec une concrétion inorganique très-remarquable. La pratique journalière fournit des faits analogues en assez grand nombre. Ce n'est pas de ces phénomènes qu'on peut tirer des conséquences en faveur de la régénération des chairs dans les plaies avec perte de substance, puisqu'ils ne fournissent pas même des inductions pour prouver que les os fracturés se réunissent.

Galien est l'auteur de ce paradoxe, et il en donne l'explication dans le commentaire sur l'Aphorisme XIX de la section sixième. Hippocrate a dit dans cet aphorisme, ce qu'il répète au XXVIII[e] de la septième section....Tout os, tout cartilage, ou tout nerf qui a été emporté en quelque partie du corps que ce soit, ne croît ni ne se réunit point. *Quodcunque os, sive cartilago, sive nervus, præcisus fuerit in corpore, neque augetur neque coalescit.* C'est un fait constant, dit Galien (1), que l'os ne se reproduit point ; mais il y a des personnes qui doutent de ce que dit Hippocrate sur l'impossibilité de les réunir, puisqu'on voit tous les jours, très-distintement, que les os fracturés sont conglutinés. Ils sont dans l'erreur, ajoutent-t-il ; car s'ils veulent examiner sur les animaux vivans ou après leur mort (*vivâ et mortuâ dissectione*) la partie fracturée, à laquelle il s'est formé un calus, ils verront manifestement que les extrémités de l'os sont retenues par le cal circonscrit comme par un lien : et s'ils raclent et détruisent ces parties, on apercevra que le fond de la fracture n'a pas été réuni. J'ai souvent vérifié l'observation de Galien, mais les choses ne se passent pas toujours ainsi. C'est aux animaux qu'on voit, sur ce cas, les ressources merveilleuses de la nature avec le moins d'équivoque, parce que son travail n'y a été ni dirigé favorablement par les secours de l'art, ni troublé par des manœuvres indiscrètes ou nuisibles. Dans la fracture oblique des os longs, sur-tout à leur partie moyenne, où les lames osseuses plus rapprochées forment la substance compacte, si les bouts de la fracture n'ont pas été retenus dans leur état naturel, on trouve le canal de l'os bouché à chaque extrémité par une concrétion inorganique ; et une pareille matière, fournie par le périoste, sert de lien aux parties de l'os dans les points de leur contact et fort au-de-là : l'examen de ces calus difformes montre les bouts de l'os simplement encroûtés plus ou moins par la matière du cal, mais le périoste séparé de plus loin du corps même de l'os, sans solution de continuité, par des sucs osseux intermédiaires, forme une calotte dont la lame externe, plus ou moins épaisse, est compacte ; et l'in-

(1) Quod neque cartilago neque os generentur, concessa res est. Galen., Comment. in Aphor. 19, sect. 6.

terne spongieuse, adhérente au corps de l'os, qu'on trouve absolument dans l'état naturel lorsqu'on a raclé cette nouvelle production qui avoit soudé ensemble et latéralement les extrémités de l'os fracturé dans leur chevauchement.

J'ai observé sur des poules et des canards, que quand les bouts de l'os fracturé avoient été conservés dans un contact mutuel, les mailles de la membrane médullaire se remplissoient de sucs osseux ; le corps de l'os se tuméfie au-dessus et au-dessous de la fracture, et la consolidation y a lieu comme dans les parties molles réunies par la première intension ; c'est-à-dire, que les parties osseuses, ainsi tuméfiées et retenues exactement bout à bout, paroissoient conglutinées immédiatement par une très-petite quantité de sucs nourriciers, et assez petite pour ne pas empêcher l'abouchement des vaisseaux respectifs, et pour que la continuité des parties ne paroisse pas avoir été interrompue. Les os dans ce cas ont acquis à l'endroit de la fracture une disposition spongieuse intérieure qui intercepte la continuité du canal ; cette substance spongieuse accidentelle, semblable en quelque sorte à celle des apophyses que la nature a formées aux extrémités du corps de l'os, est produite par l'épanchement et la concrétion des sucs osseux dans les cellules de la membrane adipeuse, et dans les aires des vaisseaux du périoste interne dont elle est une continuité ; ce n'est qu'un développement des tissus préexistans avec accrétion d'une matière inorganique, laquelle étant disposée avec régularité, doit paroître sous la forme de la plus parfaite organisation dont les parties dures soient susceptibles. Galien admet, dans le Commentaire cité, la génération d'une nouvelle substance dans les parties molles, toute semblable à celle de la partie où est la plaie ou l'ulcère, *qualis est perfectæ partis ;* et cette assertion que le fait dément, a l'illusion des sens pour principe : il nie l'accroissement de substance en l'os, quoique le fait soit démontré ; et c'est d'après l'expérience qu'il est induit en erreur. Il avoit vu des os fracturés, retenus et soudés par la matière du cal, formant une concrétion inorganique, au centre de laquelle les extrémités de l'os rompu étoient sans réunion. Mais lorsque les os, par l'augmentation du volume de la substance compacte, acquerront une moindre densité, ou qu'il se formera, par l'abord des sucs qui vivifient l'os, une modification telle que les parties divisées puissent être agglutinées par leurs surfaces contiguës, il y aura consolidation comme dans les parties molles que l'art a réunies, et quelquefois sans calus apparent. Dans le cas de protubérance, effet de la tuméfaction accidentelle de l'os, et qu'on prend pour un calus, il est possible qu'elle n'offre pas aux yeux des observateurs les plus exacts dans leur examen, et les plus fidèles dans le récit des faits,

(*) Histoire Naturelle du Cabinet du Roi, in-4°, tome VI, page 131.



Fig. 2.

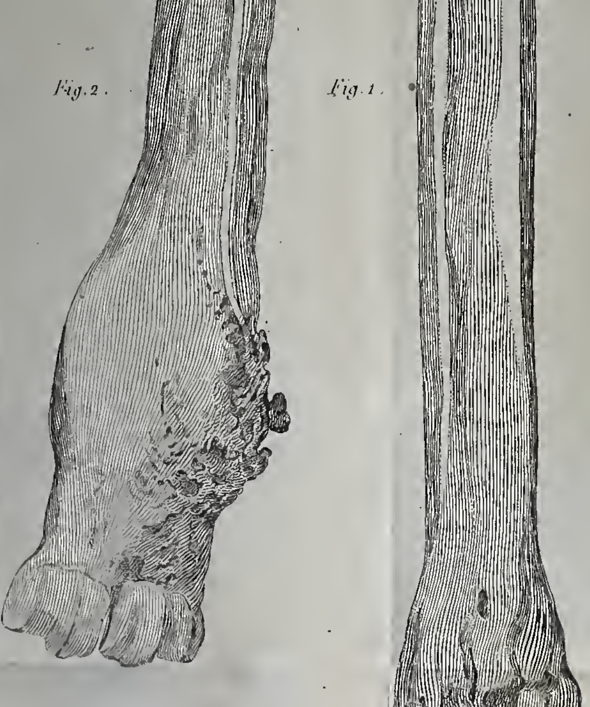


Fig. 1.



Fig. 3.

...des condyles : à la face ...
...irrégulière formée à l'ext...
...de sa partie moyenne. Cette ...
...commun de la première ...
...doigts principaux qui ...
...phalanges des deux petits doigts ...

...modernes ont divisé les ...
...fourchus et en fissipèdes : ils ...
...du pied forme une pièce ...
...phalange de chaque doigt ...
...du cerf, à l'occasion de l'os d...
...porte à examiner plus par...
...des parties molles. Avant que ...
... à la hauteur de la première p...
...monde sous le nom d'ergot. En ...
..., et par conséquent trop ...
...corne qui s'élève au-dessus du ...
...animaux à pied fourchu ont deux ergots ...
...de la même nature que celle des ...
...que se borne toute l'instru...
...Encyclopédique. M. d'Aubenton, ...
...cette inattention par la ...
...Naturelle du Cabinet du Roi (*). Il ...
...trois osselets, posés les uns ...
...Les dissections que j'ai faites ...
...que la corne saillante qu'on nomme ...
...des petits doigts, ensorte que ...
...le chevreuil, etc., ont quatre ...
...pieds décrits avec soin, il y a ...
...Histoire Naturelle du Cabinet du R...

la concrétion inorganique dont Galien a parlé, et qui a été très-souvent remarquée.

Je ne crois pas qu'on puisse observer le travail de la nature dans la consolidation des os fracturés, avec plus de fruit que sur l'os du canon d'un cerf forcé dans une chasse du Roi. Le gonflement qu'on reconnut à cet os, le fit donner à M. de la Martinière, qui me l'a envoyé pour le faire voir à l'académie, avec un pareil os sain, comme pièce de comparaison. Celui-ci est vu (planche VI, fig. 1.); par sa partie postérieure, où l'on remarque une gouttière ou sinuosité spacieuse destinée à loger la partie supérieure des tendons fléchisseurs des doigts du cerf. La figure 2 montre l'os fracturé par sa partie antérieure, et la figure 3 présente la face postérieure de ce même os. Il est visible, par le changement de direction de sa partie inférieure, que les pièces fracturées n'ont pas conservé leur niveau pendant la cure; le bas a été jeté en avant et de côté. La surface antérieure de ce qu'on appelle le calus est assez égale dans toute son étendue, il n'y a point de tubérosité fort poreuse à la partie inférieure du côté des condyles : à la face postérieure de cet os, on voit concrétion très-irrégulière formée à l'extérieur de l'os, et qui s'étend fort au-dessus de sa partie moyenne. Cette concrétion a soulevé le tendon fléchisseur commun de la première phalange des deux doigts du milieu ou doigts principaux qui rendent fourchu le pied du cerf, et des trois phalanges des deux petits doigts latéraux (1).

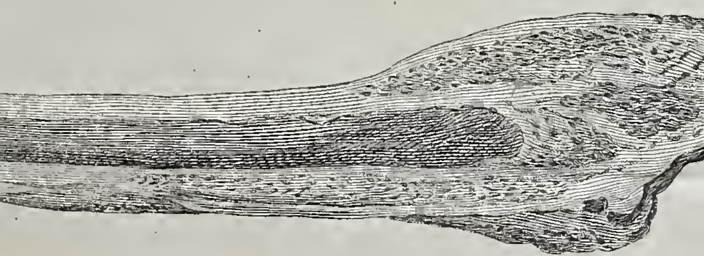
(1) Les naturalistes modernes ont divisé les animaux à quatre pieds en solipèdes, en pieds fourchus et en fissipèdes : ils ont rangé dans la seconde classe ceux dont l'extrémité du pied forme une pince avec deux sabots ou ongles qui emboitent la troisième phalange de chaque doigt. Le désir de m'instruire de la structure du pied du cerf, à l'occasion de l'os du canon fracturé dont je donne la description, m'a porté à examiner plus particulièrement les choses par une dissection exacte des parties molles. Avant que d'inciser la peau, j'ai remarqué de chaque côté, à la hauteur de la première phalange, un petit sabot mobile, connu de tout le monde sous le nom d'ergot. En ne considérant cette partie qu'à l'extérieur, et par conséquent trop superficiellement, on n'a vu l'ergot que comme une corne qui s'élève au-dessus du niveau de la peau derrière le pied. « Les animaux à pied fourchu ont deux ergots à chaque pied, et c'est » une corne de la même nature que celle des sabots de chaque doigt. » C'est à ce court énoncé que se borne toute l'instruction que donne sur l'ergot le Dictionnaire Encyclopédique. M. d'Aubenton, de l'Académie royale des Sciences, a réparé cette inattention par la description anatomique du cerf, dans l'Histoire Naturelle du Cabinet du Roi (*). Il dit qu'il a trouvé dans chacun des ergots trois osselets, posés les uns au bout des autres, comme les phalanges des doigts. Les dissections que j'ai faites m'ont montré, comme à cet académicien, que la corne saillante qu'on nomme ergot, est l'ongle de la troisième phalange d'un petit doigt; ensorte que les animaux à pieds fourchus, tels que le cerf, le chevreuil, etc., ont quatre doigts très-distincts. Outre les deux principaux qu'on a décrits avec soin, il y a deux doigts latéraux qui ne

(*) Histoire Naturelle du Cabinet du Roi, in-4°, tome VI, page 131.

Ces différens tendons qui commencent à diverger un peu au dessous de la partie moyenne de l'os, pour aller, en forme de patte d'oie, à leur destination respective, se sont conservé des loges ou des gouttières dans cette concrétion inorganique; ou plutôt ils ont servi à lui donner la forme qu'elle a dû prendre nécessairement dans son irrégularité. Les mouvemens du pied devoient en être fort gênés; ce cerf boitoit sûrement tant par cet obstacle au jeu des tendons, que par le raccourcissement de l'os qui paroît avoir perdu environ un pouce de longueur.

L'intérieur de l'os présente un objet de grande attention. (voyez planche VII.) L'on y aperçoit un travail merveilleux, sans apparence de ce qu'on nomme ordinairement la matière du cal. Suivant les notions vulgaires, les os, comme parties spermatiques, ne peuvent se réparer ni se réunir : *neque augetur, neque coalescit.* Le commentaire de Galien a servi de base au système général, que dans les fractures la continuité de l'os ne se rétablit qu'en apparence; que la matière du cal qui s'engendre entre les bouts divisés, les rejoint et les agglutine ensemble, de la même façon que l'on rejoint avec de la colle deux parties de bois. L'os que nous examinons montre une nouvelle organisation déterminée par des circonstances accidentelles. L'ouvrage de la nature n'est pas borné à l'endroit fracturé : si l'on suit avec attention la cavité intérieure ou le grand canal de la moelle

méritent pas moins d'attention. Ces deux petits doigts sont composés chacun de trois phalanges, et la seule inspection fait sentir leur utilité, soit pour gravir aisément les montagnes et les rochers, soit pour s'élever avec autant de force que de légèreté dans les sauts, et pour que le corps soit soutenu sur quatre points élastiques à chaque pied, lorsque l'animal retombe à terre après s'être élancé des lieux élevés. La première phalange des doigts latéraux n'est pas articulée avec les condyles de l'os du canon, sur la même ligne que la première phalange des deux grands doigts du milieu, comme on l'a représenté à la planche XIX du tome VI de l'Histoire Naturelle Le milieu de la seconde phalange du petit doigt correspondoit à la jonction de la première phalange du grand doigt : ainsi les deux petits doigts, par leur position collatérale, servent à fortifier l'articulation du grand doigt que chacun d'eux avoisine. La tête articulaire de la première phalange du petit doigt, et qui est épiphyse dans les jeunes animaux, fait l'extrémité inférieure et la base d'un os qui monte en forme d'apophyse styloïde, latéralement jusqu'à la partie moyenne de l'os du canon. C'est la longue branche d'un levier, à laquelle est fortement adhérente la partie latérale du tendon fléchisseur commun des premières phalanges des grands doigts; ceux-ci ont le tendon perforé du muscle sublime, pour la flexion de la seconde phalange, et le tendon perforant du muscle profond : pour la flexion de la troisième. Ces tendons ont des gaînes particulières, dont la structure est tout-à-fait semblable à celle des gaînes qui contiennent dans l'homme les mêmes tendons destinés aux mêmes usages. La flexion et l'adduction des petits doigts de cerf se font par distributions tendineuses du fléchisseur commun de la première phalange des grands doigts; et l'extenseur commun de ces deux doigts du milieu fournit aussi des tendons pour l'extension des petits doigts, dont l'ergot n'est que l'extrémité.




dans sa ligne perpendiculaire, on verra qu'à l'endroit de la fracture il est effacé ; l'extrémité inférieure de l'os a changé de direction par déplacement, les lames extérieures de la substance compacte au-dessus de la fracture se sont écartées des lames internes, et forment une protubérance assez considérable en devant ; l'expansion du tissu vasculaire a produit dans l'intérieur de cette protubérance une spongiosité très-digne de remarque, dont la réunion avec pareille contexture de l'extrémité du bout inférieur, présente une cicatrice osseuse très-légère, mais sensible par un peu plus de densité dans la ligne du contact. L'os s'est véritablement exostosé, et d'assez loin, pour former un calus dont la base vient prendre le niveau de la pièce inférieure jetée en devant par un déplacement visible. C'est probablement la continuité du périoste qui a procuré la forme régulière externe de cette protubérance. On voit à sa partie inférieure une pointe qui paroît le produit d'une très-petite quantité de matière inorganique.

Cette tuméfaction de l'os assez étendue, pourroit-elle être considérée comme une reproduction ? L'engorgement accidentel a arrêté à l'endroit de la fracture une quantité surabondante de sucs nourriciers ; le réseau vasculaire par lequel le corps de l'os est vivifié et nourri, s'est déployé par l'abord d'une plus grande quantité de sang ; l'action vitale a employé les sucs nourriciers, il s'est fait une nouvelle distribution qui a écarté les lames de la substance compacte. C'est l'action nutritive qui les avoit rendus denses pendant l'accroissement naturel de l'animal ; des circonstances accidentelles leur ont rendu leur spongiosité primitive, par un simple développement du réseau vasculaire ; et c'est au moyen de cette expansion que les extrémités divisées se sont collées et réunies par l'abouchement des vaisseaux respectifs, comme dans les solutions de continuité en parties molles. La nature est par-tout la même. L'os a repris de nouveau à l'endroit de la fracture la consistance spongieuse des apophyses : dans l'ordre naturel, elles ne sont à l'extrémité des os longs que l'expansion des mêmes lames qui forment, par leur rapprochement, le tissu serré et compacte de la diaphyse ou partie principale. Ce n'est donc qu'une nouvelle transformation, et non une reproduction. Nous voyons la nature offrir ailleurs, dans les êtres vivans, des métamorphoses bien plus surprenantes, lorsque la nourriture organique surabondante et toujours active prend des formes nouvelles, telles qu'on en observe sur-tout dans les insectes. La nature, admirable dans toutes ses opérations, n'offre jamais à nos regards que des modifications nouvelles ; nous ne prenons son travail pour des énigmes que parce que nos connoissances sont trop resserrées par les bornes de notre intelligence, et plus souvent encore faute d'application à l'étude des variétés de la

nature, et d'attention aux lois constantes et invariables par lesquelles elles sont produites.

La formation du cal dans les fractures, peut encore, malgré les travaux de plusieurs physiciens de nos jours, fournir la matière de plusieurs Mémoires intéressans : pour être utiles, il faut qu'ils soient le fruit d'un nombre suffisant d'observations faites avec sagacité, et soumises ensuite à un examen sévère et judicieux. On ne peut faire solidement un pas en avant dans l'étude de l'art, sans se rappeler la sentence d'Hippocrate, au premier de ses aphorismes : l'expérience est *fallacieuse*, et le jugement difficile. *Experientia fallax, judicium difficile.* On ne peut trop répéter cette double vérité, qui auroit servi de préservatif contre la démangeaison de discuter hypothétiquement sur ce sujet, d'après de fausses analogies ou des expériences illusoires.

L'examen de la pièce en question sera un objet de réflexions utiles pour ceux qui méditeront sans préjugés sur l'action de la nature. Il ne sera pas difficile de comprendre ce que les secours de l'art y auroient apporté de changemens. La réduction de l'os dans son état naturel par une parfaite coaptation des extrémités fracturées ; un bandage qui les auroit retenues dans leur niveau, et auroit gêné l'expansion des lames osseuses ; une situation convenable ; le repos, le régime ; les saignées faites à propos pour remédier primitivement aux désordres intérieurs inséparables de l'accident ; tant de soins et de précautions, dont l'utilité est manifeste et incontestable, ont manqué à cet animal, qui n'a peut-être pas gardé le repos un seul jour, qui aura marché sur trois jambes, à cloche-pied, *suspenso-pede.* Il seroit même possible que la fracture eût été d'abord sans déplacement ; que le poids du pied eût fait utilement l'office d'une force extensive pendant les premiers temps, et que le dérangement de la partie inférieure, la perte du niveau, ait été l'effet du premier essai que l'animal aura fait pour se servir de son pied avant la parfaite consolidation des pièces fracturées. Quoi qu'il en soit, il n'y a point ici de régénération de parties : tous les changemens qu'on observe dans leur structure ne sont que des modifications nouvelles par lesquelles l'os, qui n'a pas chevauché, paroît néanmoins avoir perdu en longueur ce qu'il a gagné en volume. Il n'y a pas eu de perte de substance, il ne falloit point de réparation. Ce qu'il y a de matière nouvelle se réduit à la concrétion informe de la partie postérieure où il est visible que les sucs osseux n'ont pas été retenus, probablement à l'occasion du déchirement du périoste : ils n'ont produit par leur épanchement et leur épaississement qu'une masse inorganique qui n'a pas le moindre rapport avec une reproduction de parties, telle qu'on la suppose pour régénérer des chairs dans les plaies avec perte de substance.

Cette question, traitée dans les Mémoires de l'Académie, a paru intéressante ; elle a excité une grande émulation dans plusieurs Facultés de Médecine : nous venons de rendre compte de la dissertation publiée à Leyde, par M. Bezoet. Il a été soutenu aux écoles de médecine de Strasbourg, le 22 mai 1770, une thèse sur la consolidation des plaies avec perte de substance (1). M. Gerhard Eyting, qui en est l'auteur, paroît avoir lu avec attention les Mémoires que nous avons publiés sur cette matière dans le Tome IV de l'Académie. Ils n'ont pas porté une entière conviction dans son esprit, et pour éclaircir les doutes qui lui restoient sur la régénération des chairs, il a jugé convenable de faire quelques expériences sur des chiens, à qui il a enlevé des portions de tégumens à la tête avec le péricrâne. Les phénomènes observés pendant la cure et après la guérison de ces animaux, n'ont pu persuader M. Eyting qu'il ne se faisoit aucune régénération. Il convient avec nous de la solidité des raisons par lesquelles on réfute les argumens tirés de certains faits produits comme preuves incontestables de la régénération, et qui ne prouvent que l'illusion qu'ils ont faite aux observateurs (2). Les bourgeons vasculeux qu'il a vu se former sur les os du crâne, et qui ont servi de base à la cicatrice qui tient lieu de peau, lui paroissent des productions nouvelles : pour le prouver, il cherche des raisons dans le mécanisme de la nutrition des parties, il en conclut que la nature agit pour le remplacement des substances perdues dans une plaie, par la même opération qui produit l'accroissement naturel des parties : mais c'est mettre en fait ce qui est en question. Il trouve de l'analogie entre la consolidation des os fracturés et la réparation des parties molles : il soutient la réunion organique des vaisseaux, que personne ne nie ; puisque sans cette réunion la plaie la plus simple seroit incurable ; il donne en faveur de cette réunion organique, l'exemple des dents qu'on a arrachées et remises en place, ou qu'on a tirées de la bouche d'une personne, pour les transplanter dans la bouche d'une autre. A cette occasion, il s'étaie de l'autorité de MM. Fauchard et Bourdet, qui conseillent effectivement cette transplantation, dont les succès sont certains. Mais M. Eyting croit que ces dents naturelles et postiches reçoivent de la nourriture par les vaisseaux de leurs racines, et qu'elles sont sujettes à la carie et aux douleurs que produit cette cause morbifique. On voit que le zèle pour la défense de son opinion, n'a pas rendu le défenseur assez difficile sur le choix des preuves qu'il présente. Enfin, il n'admet ni le système de M. Fabre, ni nos remarques sur cette doctrine, à laquelle il trouve néanmoins un cer-

(1) De consolidatione vulnerum cum deperditione substantiæ.

(2) *Voyez* le Mémoire de M. Fabre, tome IV de l'Académie, page 181. et suivantes.

tain degré de solidité, mais insuffisant pour lui faire rejeter toute e
pèce de régénération : il donne la préférence au sentiment de M. Qu
nay et à celui de M. Bertrandi.

Nous serons donc bientôt d'accord avec M. Eyting ; car M. Que
nay non seulement a combattu, mais il a rendu ridicule l'opinion
la végétation et de la reproduction des substances détruites dans l
plaies : on se représentoit le mécanisme de la nature dans l'alonge
ment prétendu des vaisseaux, comme l'œuvre d'un maçon qui con
truit une cheminée ou un puits qu'il élève avec les briques ou l
pierres qu'il pose successivement les unes sur les autres pour form
les parois de la cheminée ou du puits. L'autorité de M. Bertrandi e
encore moins favorable : il tranche plus décisivement la difficulté, e
niant toute espèce de réparation. M. Bertrandi étoit à Paris, mo
pensionnaire et mon élève, dans le temps que l'Académie étoit
plus occupée de cette question. De retour en sa patrie, et appelé p
son mérite à la place de premier chirurgien du feu roi de Sardaigne
il a publié sous les auspices de ce prince, son bienfaiteur, un Trai
d'Opérations en 1763. C'est cet Ouvrage traduit de l'italien en fran
çais, en 1769, que cite M. Eyting ; et nous y lisons, à la page mêm
où il renvoie, que M. Bertrandi a adopté un sentiment contraire
celui qu'on lui prête.

« Nous avons dit, en plusieurs endroits de ce Traité (c'est M. Ber
» trandi qui parle), que dans toutes les opérations on devoit con
» server le plus qu'on pouvoit de tégumens ; parce que c'est princi
» palement par leur rapprochement que s'achève la cicatrice dans ce
» plaies qui sont accompagnées de perte de substance. Plusieurs au
» teurs pensent cependant que les parties peuvent se reformer et s
» rétablir par la jonction des artères avec les artères, des veines ave
» les veines, et des nerfs avec les nerfs ; ou encore que toutes ce
» parties s'accroissent de nouveau et se reproduisent. Mais si un
» telle reproduction étoit possible, pourquoi ces parties ne devien
» droient-elles pas plus grandes, et ne passeroient-elles pas le ni
» veau des organes mêmes ? ou, pourquoi les membres ne se repro
» duiroient-ils pas, puisqu'ils se sont eux-mêmes, dès leur premièr
» origine, formés et accrus de la sommité des fibres organiques ? »
Et plus bas il ajoute, que « quand du fond et de tous les côtés d'une
» plaie s'élève une substance fongueuse qui semble être de la chair
» les chirurgiens alors disent que la plaie s'incarne, et que la cica-
» trice ne tardera pas à se former : mais n'est-il pas vrai que ces pe-
» tits boutons, de l'amas desquels est formée cette substance, im-
» proprement appelée chair, doivent suppurer, être détergés, ou
» être, comme on dit, desséchés, pour que la cicatrice se forme ?
» Cette cicatrice ne se fait-elle pas toujours par un applatissement,

» une dépression ou un desséchement de cette espèce de chair su- » perflue de manière que toute cicatrice est déprimée, enfoncée et » beaucoup plus étroite que la plaie qui la précédoit, etc. ? »

Tous les faits que rapporte M. Bertrandi pour prouver la doctrine de la dépression et de l'exsiccation, contraire à celle de la régénération, tendent à établir que la cicatrice est une soudure inorganique, produite par l'épaississement et la concrétion d'une matière muqueuse. Ces vérités ne sont pas de vaines spéculations ; elles donnent les principes les plus solides pour diriger le chirurgien dans le traitement des plaies et des ulcères, avec des succès qu'on obtenoit très-difficilement, faute de vues lumineuses sur le vrai mécanisme de la nature : c'est ce qu'on connoîtra plus particulièrement par les travaux de ceux qui auront satisfait l'Académie sur la question proposée pour cette année 1774. Elle est conçue en ces termes : *Exposer les inconvéniens qui résultent de l'abus des onguens et des emplâtres; et de quelle réforme la pratique vulgaire est susceptible à cet égard, dans le traitement des Ulcères* (1).

MÉMOIRE

Sur plusieurs maladies du globe de l'œil, où l'on examine particulièrement les cas qui exigent l'extirpation de cet organe, et la méthode d'y procéder.

Par M. Louis.

Il n'y a aucun organe du corps qui soit sujet à un si grand nombre de maladies diverses que le globe de l'œil, par rapport à la nature différente et à la disposition singulière des parties qui le composent.

(1) Nous avons déjà dit qu'on s'accordoit aujourd'hui à ne plus admettre la régénération des chairs. Quant à ce qui a rapport aux phénomènes qu'on observe à la suite de la nécrose de certains os, on est encore embarrassé pour les expliquer, ou pour mieux dire, chacun les explique à sa manière. Les uns croient que la nécrose n'attaque jamais que la moitié de l'épaisseur du cylindre osseux; les autres, que tout l'os est quelquefois frappé de mort, et qu'alors, si le périoste et la membrane médullaire restent intacts, ils fournissent la matière d'un os nouveau qui, sans avoir la régularité du premier, en a toute la consistance et souvent une épaisseur plus grande.

Voyez Nouvelle Doctrine Chirurgicale par J. B. F. Leveillé, tome IV; Boyer, tome III. (*Note de l'Editeur.*)

On a cru faussement que le savoir nécessaire pour discerner le caractère de ces diverses affections contre nature, et pour y remédier faisoit en quelque sorte un art particulier. Mais quels fruits pourroi porter cette branche, étant séparée du tronc ? Il est bien prouvé par les faits, que les progrès de cette partie de la chirurgie ne son dûs qu'aux grands maîtres qui ont pratiqué l'art dans toute sa plénitude, et dont l'expérience relative aux maladies des yeux, a été éclairée par les lumières que leur avoient données les principes qui constituent indivisiblement la science, sans laquelle on ne peu exercer aucune partie avec connoissance de cause. Les Ancien ont parlé savamment sur ces maladies ; il paroît même qu'ils pratiquoient, pour les guérir, des opérations assez délicates : ils semblent n'avoir laissé à la plupart des auteurs modernes que le soin d compiler négligemment leurs écrits, et de faire montre de leur pe d'intelligence, par la confusion qu'ils ont mise jusques dans la nomenclature, en rangeant des maladies essentiellement différente sous les mêmes dénominations.

Parmi les écrivains modernes, il y en a qui ont bien mérité de leur siècle et de la postérité : en profitant des travaux de leurs prédécesseurs, ils les ont enrichis de réflexions utiles, et les ont rendus plus intéressans par le récit des faits multipliés que l'expérience leur a fournis. Tel est le Traité de Guillemeau, qui a paru au commencement du siècle dernier ; c'est spécialement le mérite de l'ouvrage d'Antoine Maître-Jan, publié au commencement de celui-ci. Quelqu'utiles que soient dans leur origine ces traités complets, ils deviennent bientôt imparfaits sur beaucoup de points, lorsque l'art fait des progrès réels par l'émulation de ceux qui le cultivent. Nous pouvons donner la preuve de cette vérité, en citant l'extraction du crystallin dans l'opération de la cataracte, et les différentes méthodes d'opérer dans la fistule lacrymale. Ce sont des découvertes heureuses nées dans le sein de cette académie, et qu'on doit aux lumières et à l'habileté des chirurgiens de nos jours. On peut supporter les maladies auxquelles ces secours sont destinés ; elles ne sont pas dangereuses ; et ne peuvent être mises en comparaison avec les affections contre nature qui prescrivent l'extirpation de l'œil. Dans celle-ci la vie du malade est ordinairement en un péril imminent ; et toutes les fois que cette opération sera nécessaire, on risquera tout à l'omettre, et souvent même à la différer.

Les auteurs dogmatiques qui se sont acquis la plus grande réputation, et qu'on consulte le plus, sont en défaut sur l'exposition de ces cas. Quelques-uns ne paroissent pas avoir eu la moindre idée des ressources de l'art dans ces circonstances fâcheuses, quoiqu'assez fréquentes. D'autres, éclairés par la simple théorie, ont senti la

nécessité des secours efficaces de la chirurgie ; mais faute d'habileté et d'usage en cette partie essentielle de l'art de guérir, on les voit abandonner à un traitement palliatif, nécessairement infidèle, des malades qu'on eût pu sauver ; et se dissimuler à eux-mêmes leur impuissance, en cherchant dans le caractère de la maladie, dans ses symptômes et accidens, des raisons exclusives d'une opération salutaire, autorisée par des succès qu'ils n'ignoroient pas. Des auteurs plus modernes, dans les ouvrages où ils se proposoient, sans doute, le progrès de la chirurgie, ont travaillé directement contre cette intention, et paroissent mériter bien des reproches pour avoir rejeté par timidité une opération qu'ils savoient pareillement avoir réussi, et dont ils ne pouvoient méconnoître l'absolue nécessité. C'est pour faire cesser les incertitudes qui peuvent naître de cette différence de sentimens, que j'ai cru devoir rassembler sur une matière aussi importante, des faits instructifs : et comme l'abus des opérations les plus utiles est presque aussi fâcheux que leur omission est préjudiciable, je m'attacherai d'abord à distinguer les cas qui exigent l'extirpation de l'œil ; je donnerai ensuite des règles précises sur la manière la plus avantageuse de la faire.

La chute de l'œil (1), ou sa sortie entière hors de l'orbite, présente le cas où l'amputation du globe est si facile, qu'on a cru ne pouvoir pas saisir une indication plus urgente. *Covillard*, dans ses observations Iatro-Chirurgiques (2), dit avoir été appelé pour un homme qui avoit reçu à l'œil un coup de balle de raquette, si fort que toute la circonférence du globe de l'œil étoit séparée de l'orbite. Un parent du blessé, tenoit des ciseaux pour couper les parties auxquelles l'œil restoit attaché. Notre Auteur entra à temps et fort heureusement pour s'opposer à cette action ; et ayant remis, dit-il, l'œil à sa place le plus proprement et promptement qu'il lui fut possible, il suivit la cure : ses soins réussirent si bien, que le blessé guérit sans aucune altération ou diminution de la vue.

Antoine Maître-Jan regarde cette observation comme fausse, et produite d'après un fait dont les circonstances ont été exagérées par ostentation. Il ne pense pas qu'un œil séparé entièrement de l'orbite par la violence d'un coup, quoiqu'il tienne encore par quelques muscles ou membranes, et réuni dans sa cavité, puisse y être contenu, consolidé, et conserver ses fonctions. Après avoir examiné toutes les circonstances de ce cas, et avoir réfuté sans ménagement tout ce qu'il y a trouvé de répréhensible, il expose ce qu'il croit pouvoir adopter comme vrai dans l'observation. La balle aura frappé, dit

(1) *Proptosis* chez les Grecs; M. Sauvage lui donne le nom d'exophtalmie traumatique.

(2) Observation 28.

Maître-Jan, du côté du petit angle, où le bord de l'orbite forme une crête fort aiguë et tranchante ; la conjonctive aura été déchirée : cette séparation et l'échymose qui devoit survenir, suffisoient pour faire croire à un homme peu expérimenté que c'étoit un œil perdu qu'il falloit ôter. Covillard s'y opposa, et réussit à conserver cet organe. Il n'y avoit aucun obstacle à la réunion ; et il n'est pas étonnant, continue Maître-Jan, que la vue n'en fut pas diminuée, puisqu'il est possible que le globe n'ait pas été contus ; ou s'il y a eu de la contusion, elle fut si légère qu'aucune partie intérieure n'en souffrit le moindre dérangement.

Cette discussion a été transcrite dans des ouvrages modernes, avec adhésion parfaite au sentiment de Maître-Jan ; il est très-louable par l'intention, et nous devons certainement nous tenir en garde, et apprécier les histoires ou faits de pratique rapportés par les auteurs, afin de ne les point admettre légèrement. Il faut qu'un examen judicieux décide s'ils sont conformes ou non à la raison et à l'expérience. Mais le fait rapporté par Covillard n'est pas unique dans son espèce : on lit dans les observations de *Lamzwerde*, médecin de Cologne, une cure tout-à-fait semblable ; l'accident avoit été causé par un coup de bâton. *Spigelius*, ce fameux anatomiste, qu'on ne peut soupçonner de s'être laissé tromper par les apparences, ayant le dessein de prouver que les nerfs sont des parties lâches, et qu'ils sont susceptibles d'être fort étendus, prend le nerf optique pour exemple, dans le récit d'une blessure faite à un enfant par un coup de pierre qui lui avoit fait sortir l'œil de l'orbite, au point qu'il pendoit jusqu'au milieu du nez. Un habile chirurgien prit soin de cet enfant ; l'œil se rétablit peu à peu, et si bien qu'il n'en est resté aucune difformité.

Guillemeau admet la possibilité de cette réduction de l'œil, qui a été poussé hors de l'orbite par une cause violente. On sent assez que ces principes doivent paroître absurdes à ceux qui prendroient le terme de réduction à la lettre ; comme si la chute de l'œil étoit simplement une maladie par situation viciée, pour me servir de l'expression des anciens pathologistes, et qu'on parlât de le remettre comme on réduit une luxation. Les Anciens croyoient pouvoir replacer l'œil, et comptoient beaucoup sur une compression mollette, par le moyen d'un bandage convenable pour le soutenir et favoriser sa réintégration.

La quatrième édition de la Pathologie de chirurgie, par Jean-Baptiste Verduc, publiée en 1710, propose encore dans la chute de l'œil par cause violente, de le repousser doucement dans son orbite; et si le mal est ancien, de mettre sur l'œil une petite planche de chêne bien polie, qu'on maintiendra avec un bandage. L'éditeur anonyme, qu'on qualifie du titre d'ancien maître en chirurgie de

Paris, dit que « lorsque le globe de l'œil a été totalement chassé hors de l'orbite par l'action violente d'une cause extérieure, on peut bien l'y réduire ; mais il ne faut pas se promettre de l'y pouvoir conserver, et beaucoup moins de conserver son action, quoiqu'il y ait eu, continue-t-il, des auteurs d'assez mauvaise foi pour se vanter dans leurs observations d'avoir fait ces cures merveilleuses, comme Joseph Covillard, entre autres, chirurgien de Montélimard, que M. Antoine, chirurgien de Méry-sur-Seine, a fort sagement réfuté dans le dixième chapitre de l'excellent Traité des maladies de l'œil, qu'il a depuis peu donné au public : car toutes ces relations de cures impossibles, ne doivent pas plus émouvoir les connoisseurs que le vain bruit d'un vent impétueux qui frappe les oreilles ».

Les doutes et les injures de cet Auteur ne prévaudront pas contre la vérité. Lamzwerde, Spigelius, articulent des faits qui servent à la confirmation de celui qui a attiré tant de reproches au célèbre chirurgien de Montélimard. Ceux qui à l'imitation de Maître-Jan, n'admettent dans ces faits que ce qu'ils croient y voir de vraisemblable, auroient eu moins d'incertitudes sur les principales circonstances qu'on rapporte, s'ils eussent connu bien précisément quelle est la disposition relative de l'œil et de l'orbite dans l'état naturel. M. Winslow en a donné une description bien exacte dans les Mémoires de l'Académie royale des Sciences, année 1721 ; et nous aurons occasion de faire remarquer plus d'une fois dans ce mémoire, le fruit qu'on peut tirer de cette recherche anatomique.

Le plan du bord de chaque orbite est oblique, et se trouve plus reculé et plus en arrière vers la tempe que vers le nez ; le globe de l'œil est fixe du côté du nez, et déborde antérieurement le plan de l'orbite : il est donc manifeste par la seule inspection, que le globe de l'œil, dans l'état naturel, est en partie hors de l'orbite. Si l'on considère ensuite que le nerf optique est fort lâche pour suivre avec aisance et sans tiraillement tous les mouvemens que le globe fait autour de son centre par l'action de ses différens muscles, on n'aura pas de peine à concevoir qu'au moindre gonflement, l'œil ne puisse saillir d'une manière extraordinaire, et qu'il ne faut pas un aussi grand désordre qu'on pourroit se l'imaginer pour le faire paroître tout-à-fait hors de l'orbite, sans que le nerf optique ni les muscles soient rompus ni déchirés.

Des observations très-multipliées nous apprennent que le globe de l'œil peut être poussé peu à peu sur la joue par des tumeurs contre nature, qui prennent naissance au fond de la fosse orbitaire. Pour ne pas confondre, comme bien des auteurs l'ont fait, la chute de l'œil, sa prominence, son excès de volume et sa sortie, sous le même nom d'exophtalmie, nous n'emploierons ce terme que pour signifier sa sor-

tie de l'orbite, par extrusion. La graisse qui environne la partie postérieure du globe est naturellement mollasse, afin de ne point mettre d'obstacle à la liberté du mouvement des muscles, et de les faciliter. On a vu ce tissu adipeux se gonfler et devenir fongueux ou squirreux. Dans ce cas, l'œil paroît d'abord larmoyant : dès qu'il est poussé en dehors, au point que les paupières ne peuvent plus le couvrir et le mettre à l'abri des injures de l'air, il s'enflamme, et il survient des douleurs plus ou moins vives, suivant les progrès de la tumeur, et les accidens qui en résultent. *Saint-Yves* prétend, dans son Traité des maladies des yeux, avoir quelquefois réussi à résoudre ces sortes d'engorgemens par l'usage continué du mercure doux et des purgatifs. Il assure avoir fait prendre avec succès de l'œthiops minéral, pendant trois mois, à une personne scrophuleuse qui avoit le globe saillant de trois lignes par l'engorgement des graisses et le gonflement de la glande lacrymale.

Il y a deux cents ans que *Trincavelli* avoit observé le succès des remèdes internes sur un jeune Vénitien, homme de condition, devenu très-difforme par un œil saillant à l'occasion d'un squirre qui s'étoit formé sur la conjonctive (1). Il faut de la persévérance dans l'usage des remèdes : l'auteur convient que la cure fut fort longue. Lorsque cette maladie ne cède point aux remèdes généraux et particuliers, à l'application des vésicatoires, des cautères, des sétons, etc., le progrès des accidens peut quelquefois exiger l'extirpation de l'œil. C'est ce que nous voyons par une observation de Saint-Yves.

Une femme avoit le globe de l'œil saillant par un amas d'humeurs qui gonfloit les graisses du fond de l'orbite ; cette maladie étoit accompagnée de douleurs insupportables et d'insomnie. L'on étoit parvenu à calmer ces accidens par l'usage des mêmes remèdes dont nous venons de faire mention ; les progrès de la tumeur en furent retardés pour un temps. Trois ans après ce traitement qui avoit laissé l'œil protubérant, Saint-Yves fut appelé pour voir cette femme ; elle avoit une fièvre violente, avec de grandes douleurs de tête : le globe de l'œil étoit d'une couleur plombée, extrêmement poussé au-dehors ; ses membranes étoient tuméfiées, et dans une disposition gangréneuse. Le médecin et le chirurgien ordinaires de la malade adoptèrent l'avis de procéder à l'extirpation du globe de l'œil. La nécessité de cette opération parut si pressante, qu'elle fut faite dans le moment même. Du quatrième au cinquième jour la fièvre et tous les accidens cessèrent, et la guérison fut parfaite au bout de vingt jours.

Le principe du mal se trouve quelquefois hors de l'orbite, près des lames osseuses qui forment les parois de cette cavité : elles sont

(1) *Voyez* Schenckii Observ., libr. de Oculis.

si minces, sur-tout aux parties supérieure et inférieure, qu'il n'est pas surprenant qu'elles cèdent aisément aux efforts d'une tumeur fongueuse, par l'accroissement de laquelle elles sont comprimées et bientôt détruites, et comme usées. J'ai vu un homme de quarante ans, à qui un fongus carcinomateux dans le sinus maxillaire avoit détruit la lame osseuse qui fait le plancher de l'orbite; le globe de l'œil étoit presque entièrement sur la joue : la face de cet homme en étoit défigurée d'une manière hideuse. Il y avoit en même temps carie à l'os maxillaire du côté des fosses palatine et nasale : le malade mourut par les accidens de l'ulcération cancéreuse de toutes ces parties L'exophthalmie étoit l'effet du volume excessif de la tumeur, à laquelle les os n'avoient pu opposer une résistance capable d'en borner les progrès : on les auroit prévenus en attaquant à propos la maladie du côté de la bouche. La végétation carcinomateuse étoit un accident de la maladie de l'os, causée elle-même par un principe vénérien qui n'avoit été combattu que par des traitemens peu méthodiques, dont l'effet est toujours très-incertain.

Ruisch nous a transmis, dans ses Observations anatomiques et chirurgicales, un exemple remarquable du succès des secours locaux convenables à ces caries de l'os maxillaire avec excroissance fongueuse, et un autre fait sur les suites funestes de l'omission de ces mêmes moyens en un cas semblable. (*Voyez* aussi le quatrième tome des Mémoires de l'Académie, pag. 383.)

Paaw, dans la vingt-troisième de ses Observations, imprimées à la suite de la quatrième Centurie des Histoires Anatomiques de Bartholin, parle d'un enfant de trois ans dont l'œil gauche entièrement sorti de sa cavité, avoit acquis le volume des deux poings. Il mourut de cette maladie, qui n'avoit commencé à se manifester que quelques mois auparavant. A l'ouverture du crâne, on découvrit une tumeur fongueuse, dont la base tenoit à la dure-mère au-dessus de l'orbite, sans aucune altération au cerveau. Ce fait présente une maladie du genre de celles dont j'ai traité à la tête de ce volume. La protubérance de l'œil n'étoit que l'accident; et l'amputation, quoique bien indiquée dès les premiers temps, auroit bien pu n'avoir aucun succès. La guérison dépendroit, en semblables cas, de la destruction des végétations fongueuses de la dure-mère. Puisque le cerveau étoit sain après l'extirpation de l'œil, la chirurgie n'auroit peut-être pas été sans ressources pour consumer la tumeur jusqu'à sa racine : l'abandon du malade le livroit à une mort certaine; l'opération nécessaire pouvoit être tentée avec quelque espérance de réussite.

On a vu l'œil chassé de l'orbite par la compression d'une exostose : si elle est extérieure, on pourra l'attaquer avec avantage, sans faire le sacrifice de cet organe. M. Sue m'a fait le récit d'une belle

cure en ce genre. Une femme de trente ans, attaquée d'une fistul lacrymale, avoit souffert infructueusement une opération qu'o croyoit propre à cette fistule. Les os se gonflèrent ; et quinze an après, l'exostose de l'os planum et de l'apophyse angulaire intern du coronal avoit acquis le volume d'un œuf. Le globe de l'œil com primé latéralement avoit été jeté hors de l'orbite, et il pendoit e quelque sorte sur la joue du côté du petit angle. M. Brassant attaqu cette exostose avec un caustique; elle suppura, et il obtint dans u traitement de trois à quatre mois, l'exfoliation d'une portion consi dérable des os tuméfiés. L'œil se rétablit dans sa place naturelle, e la guérison fut parfaite quelque temps après. M. Petit, dans so Traité des Maladies des Os, Tome II, article de l'Exostose, parl d'un homme dont l'œil gauche étoit saillant contre l'ordre naturel d'un travers de doigt, et à une pareille distance de la racine du nez à l'occasion d'une tumeur au grand angle, dont la racine étoit à l'o ethmoïde. Une tumeur fongueuse de la dure-mère, étoit la cause d cette exophthalmie, comme dans l'observation de Paaw, citée ci-dessus.

On a souvent confondu la chute de l'œil et sa protubérance, avec la dilatation du globe, qui lui fait faire pareillement saillie hors de l'orbite. Ces maladies, si différentes par leur nature, ont été désignées par plusieurs auteurs sous le même nom. Cette confusion, nous l'avons déjà dit, n'a pas peu contribué à jeter de l'ambiguité sur les préceptes, et par conséquent à rendre la théorie douteuse et la pratique incertaine. *Nuck* s'est servi du terme particulier d'hydrophthalmie, pour exprimer la grosseur démesurée du globe de l'œil, par l'augmentation contre-nature du volume des humeurs. Cette dénomination, qui dans ce cas ne laisse aucune équivoque, comme le feroit le terme d'exophthalmie, a été adoptée. Ce n'est pas le globe entier qui est poussé au-dehors, son volume est augmenté par excès de plénitude. M. Mauchart, célèbre professeur de Tubinge, a fait soutenir sous sa présidence, au mois de février 1744, une thèse sur l'hydrophthalmie ou hydropisie de l'œil. C'est le nom qu'il donne particulièrement à la quantité surabondante de l'humeur aqueuse. L'élévation de la cornée transparente et la profondeur de l'iris en sont les signes caractéristiques; au contraire, quand la grosseur contre-nature de l'œil vient de l'excès du volume qu'a acquis le corps vitré, l'iris est convexe, elle prononce dans la chambre antérieure; et la dureté du globe est sensible au tact, à moins que cette humeur ne soit tombée en dissolution. Pour peu qu'on soit versé dans la pratique, on distinguera facilement par l'extrême dilatation de la pupille, que le corps vitré contribue à la prominence de l'œil. L'augmentation de l'humeur aqueuse est suffisamment marquée par l'éléva-

tion de la cornée transparente, et par la profondeur de l'iris. Les malades ressentent presque continuellement au fond de l'œil et à la tête, de violentes douleurs, accompagnées de fièvre et d'insomnie. Cette maladie est ordinairement chronique ; elle peut subsister dans son état sans aucun changement, lorsque l'œil est parvenu au dernier degré d'extension que ses membranes lui permettent.

Maître-Jan propose contre cette maladie beaucoup de remèdes, tant généraux que particuliers, internes et topiques, bien variés suivant différentes indications qu'il a imaginé pouvoir se présenter : car il avance que cette maladie est sujette à la résolution et à la suppuration. Dans ce dernier cas, il conseille une petite ouverture semblable à l'incision d'une saignée à la partie déclive, du côté du petit angle, près de l'iris, sur le blanc de l'œil, et qui pénètre par-delà l'uvée. Bidloo propose aussi l'ouverture de l'œil, lorsque la protubérance est douloureuse : il rapporte le cas d'un homme qui est mort de cette maladie, pour n'avoir pas voulu se résoudre à cette légère opération qu'il lui avoit conseillée, de concert avec le célèbre Cyprien, son collègue, habile chirurgien d'Amsterdam. J'ai été témoin d'un pareil événement en 1762 : je passai quelques jours dans une ville de guerre, où deux sœurs, demoiselles de condition, eurent en même temps la petite-vérole, à l'âge de vingt à vingt-quatre ans. La matière varioleuse avoit porté sur les yeux ; les pustules étoient desséchées sur tout le corps, et l'on n'auroit eu aucun doute sur l'heureuse terminaison de la maladie, si les yeux n'eussent pas été affectés. Leur tuméfaction causoit de la fièvre, de violentes douleurs, accompagnées de chaleurs et de pulsations. Appelé en consultation avec plusieurs maîtres en chirurgie de la ville, et deux ou trois chirurgiens-majors de la garnison, je proposai l'ouverture des yeux pour sauver la vie. Mon avis ne fut point goûté : j'eus beau représenter que ces organes étoient perdus sans ressource ; la plus forte objection qu'on m'opposa, fut qu'on n'avoit jamais ouï parler d'une telle opération. Un médecin sur-tout trouva fort étrange que j'eusse proposé de *crever* les yeux ; mais la mort très-prompte de l'une de ces demoiselles donna quelques regrets aux parens d'avoir cédé à l'avis le plus nombreux. L'autre sœur eut le bonheur de réchapper, par la bienfaisance de la nature ; il se fit une ouverture spontanée, par laquelle le pus formé entre les tuniques de l'œil s'évacua. Ses yeux conservèrent la forme globuleuse et leur volume naturel ; mais elle est restée aveugle, après avoir couru le plus grand risque de sa vie. Cyprien et Bidloo ne trouvèrent d'opposition que de la part de la malade, qui fut la victime de sa résistance à leurs conseils salutaires. Bidloo ajoute à cette histoire, celle d'un enfant de dix ans, à qui l'œil étoit devenu excessivement gros, à la suite de plusieurs fluxions fort douloureuses. On avoit employé en vain les remèdes les

mieux indiqués pour détourner cette humeur. Enfin, l'applicatio d'un cataplasme maturatif attira une tuméfaction prodigieuse de l'œi avec suppuration. Le malade souffroit les douleurs les plus aiguës on n'obtint le calme qu'en vidant l'œil par une incision que Bidlo fit inférieurement au bord de la cornée transparente : le globe se ré trécit et se consolida parfaitement en peu de temps, sans aucune in commodité que la perte de la vue. Bidloo fait un précepte de sa mé thode d'opérer; il ne juge pas que l'incision doive s'étendre par-del le bord inférieur de la cornée transparente, parce qu'il est possibl que l'humeur vitrée ne soit pas liquéfiée, et qu'elle reste en place ave le cristallin. Le globe de l'œil conservera alors, dit-il, un certain vo lume, et autant qu'il sera possible, l'apparence de son état naturel La cornée transparente ne sera pas défigurée par une cicatrice désa gréable. Si au contraire, les humeurs sont entiérement dissoutes cette incision sera suffisante pour en permettre l'évacuation.

Le précepte de Bidloo m'a paru mériter une attention particulière les deux observations que je vais rapporter en feront sentir tout l prix.

Une fille de dix-sept ans avoit eu la petite-vérole dans la plu tendre enfance; il lui en étoit resté des taches sur la cornée transparente. Des chutes assez violentes sur le front et des coups à la tête, à différentes fois, entre l'âge de six à dix ans, furent les seuls accidens qu'elle éprouva jusqu'à cette dernière époque où l'on s'aperçu que l'œil gauche grossissoit. Le globe se dilata peu à peu et prodigieusement; car il acquit le volume d'un gros œuf de poule. Il y avoi long-temps que les paupières ne pouvoient plus le couvrir. Depuis plusieurs années que cette fille étoit dans cet état, souffrant de violentes douleurs, et presque continuelles, à la tête et dans le fond de l'orbite, on avoit souvent conseillé l'extirpation de cet œil. Par les signes caractéristiques que l'on pouvoit méconnoître, il étoit clair qu'en donnant, comme le font quelques auteurs, le non d'Exophthalmie à cette maladie, c'étoit une prominence par la dilatation du globe de l'œil, et non par chute, déplacement ou expulsion. La seule indication qui me parut raisonnable étoit, non pas d'extirper l'œil, comme on l'avoit proposé, mais de le vider. Je ne crus pas devoir tenter la méthode de Nuck, que M. Heister assure aussi avoir employée avec succès. La maladie étoit trop invétérée, et la distension des tuniques me parut portée à un trop grand degré pour concevoir quelque espérance de cette opération : elle consiste, comme on sait, à faire une ponction au bord de la cornée transparente avec un trocart, pour évacuer l'humeur qui forme l'hydrophthalmie, et à contenir l'œil avec une plaque de plomb par-dessus l'appareil et les remèdes convenables. On réitère ces ponctions aussi souvent que la nécessité le requiert,

jusqu'à ce que l'œil soit réduit, dit-on, d'une manière permanente dans son état naturel. L'usage des remèdes sudorifiques est prescrit pour favoriser ces procédés curatifs. Cette ponction ne pourroit être mise en pratique que pour évacuer la surabondance de l'humeur aqueuse, dont la régénération est aussi prompte que facile; et une plaque de plomb sur l'appareil ne peut certainement l'empêcher dans aucun cas. Celui dont il est question présentoit une dilation du globe tout entier; le corps vitré augmenté de volume en étoit la principale cause, et il n'y avoit de surabondance dans l'humeur aqueuse, que relativement aux plus grandes dimensions accidentelles de la chambre antérieure. Dans ces circonstances, Heister conseille une grande incision transversale, ou même cruciale, pour vider entièrement le globe de l'œil. On voit qu'il ne parle que d'après Saint-Yves, lorsqu'il prescrit de retrancher, en certains cas, les membranes qu'on croiroit trop étendues, au point de pouvoir, par cette raison, empêcher l'œil de se réduire à un petit globe propre à porter commodément, dans la suite, un œil artificiel. J'adoptai le procédé le plus simple, et fendis l'œil en travers d'un angle à l'autre. Il s'affaissa sur le champ: les paupières le recouvrirent; et j'appliquai un défensif convenable. La malade fut saignée deux fois du bras et une fois du pied, dans l'intention de prévenir les accidens. Malgré ces secours, et un julep narcotique pris chaque soir, les douleurs et l'insomnie continuèrent comme avant l'ouverture; la fièvre survint, l'œil se remplissoit, et, le neuvième jour, les paupières ne pouvoient déjà plus couvrir sa face antérieure. Au moyen d'une petite feuille de myrte très-étroite passée entre les lèvres de la plaie, agglutinées, mais non collées solidement, et à l'aide d'une légère compression, je vidai entièrement le globe de l'œil. Je crois que l'affaissement subit m'en avoit imposé lors de l'opération; et que le corps vitré, qui pouvoit fort bien n'avoir été dissous qu'en partie, étoit resté dans le fond de l'œil. La malade avoit eu des vomissemens sympathiques dans les premiers jours, comme je l'ai vu quelquefois arriver à la suite de la piqûre des membranes dans l'ancienne opération de la cataracte. Ces accidens, qui furent assez graves, m'inspirèrent de la défiance sur l'avantage de l'incision aussi étendue que je l'avois pratiquée. L'œil suppura assez long-temps; ce qui marque qu'il y avoit eu une inflammation accessoire que la nature des douleurs pulsatives m'avoit fait présumer. Enfin la malade fut parfaitement guérie au bout de six semaines. Le régime peu exact qu'elle avoit tenu à mon insu, et dont on me fit l'aveu par la suite, a pu contribuer à rendre cette cure un peu plus épineuse que je ne m'y étois attendu. C'est l'observation suivante qui m'a montré plus particulièrement l'inutilité de la grande incision que j'avois faite, avec

plus de ménagement néanmoins que Saint-Yves et Heister ne l'on prescrite.

Une fille de trente-quatre ans avoit eu la petite-vérole à l'âge de six. Une fluxion violente sur l'œil gauche détermina l'augmentation de son volume à-peu-près en six mois ou un an, sans autre incommodité que la perte de la vue et la prominence. A l'âge de puberté, cette fille fût sujette à des douleurs de migraine très-violentes, accompagnées de fluxions de tête, dont les yeux étoient souvent affectés. Rebutée du peu d'effet des secours en tous genres qu'on lui avoit administrés, elle avoit atteint l'âge de vingt-huit ans, sans jamais avoir été bien réglée. Sa vie étoit fort douloureuse ; je lui avois conseillé plusieurs fois de permettre qu'on vidât l'œil, dont le volume étoit devenu progressivement excessif ; jamais elle ne voulut y consentir. Le hasard la servit utilement dans un accident qu'on peut appeler heureux : elle se donna un coup violent à l'œil, en tombant sur l'angle d'une chaise de paille. La contusion et l'échymose furent sur-le-champ considérables ; on avoit eu à peine le temps de faire une saignée, que deux heures après l'événement l'œil s'est ouvert : il en est sorti du sang fluide et coagulé, avec les humeurs. La guérison a été parfaite en douze ou quinze jours, sans aucun accident. J'ai depuis examiné l'œil avec attention et fort souvent, dans l'espace de huit à dix ans. Il est resté constamment dans le même état, formant un petit bouton globuleux, mobile par l'action des muscles, comme dans le cas précédent : mais il n'est point égal; on remarque sur la surface antérieure une protubérance solide et plissée, produite par la cornée transparente. La cicatrice enfoncée montroit que l'œil avoit été crevé du côté du petit angle, au milieu de la partie latérale externe du globe, précisément où Guillemeau indique qu'il faut faire l'incision, lorsqu'il est nécessaire de vider l'œil. L'inspection de celui dont je parle prouve que cette incision auroit l'inconvénient de laisser une inégalité protubérante, parce que les membranes en se resserrant sur le centre du globe, la cornée transparente qui est une portion de petite sphère ajoutée à une plus grande, doit nécessairement former une saillie sur la surface du globe rétréci. Cela n'est point arrivé dans l'opération que j'ai faite, parce que la cornée a été ouverte transversalement par le milieu. On voit par ces deux observations (1) qu'il est inutile de

(1) Les circonstances accidentelles sont en quelque sorte étrangères au fonds des observations; mais pour ne rien omettre de l'histoire des deux faits qui ont amené ces remarques-pratiques, on saura que la fille qui fait le sujet de la première observation, a éprouvé depuis la guérison de l'œil opéré, des douleurs de tête aussi vives que par le passé, mais beaucoup moins fréquentes : au contraire, la personne dont il s'agit dans la seconde observation, a eu des douleurs aussi fréquentes, sans être, à beaucoup près, si vives. L'œil n'étoit

etrancher une portion des membranes, comme Saint-Yves le presrit, afin de procurer la réduction du globe fort dilaté à un petit vorme : on doit pareillement en conclure qu'il n'est pas nécessaire 'étendre beaucoup l'incision, et qu'elle doit absolument être faite ur la cornée transparente, suivant le précepte de Bidloo (1).

Celte remarque aura son utilité dans tous les cas où l'on sera obligé le vider l'œil pour faire cesser les accidens violens qui résultent de 'inflammation de cet organe, dans les cas de plaies, de contusions onsidérables et d'abcès dans l'intérieur du globe. Nous savons, par n grand nombre d'observations, que les douleurs, la fièvre, l'inomnie, le délire et les convulsions qui accompagnent quelquefois cet tat, ne cessent naturellement que par la rupture des tuniques de œil. Lorsqu'il n'y a aucun espoir de conserver les fonctions de cet rgane, on épargnera aux malades bien des accidens, en faisant à ropos l'incision recommandée. J'ai parlé plus haut d'une victime de omission de cette ouverture salutaire, et l'on voit, partout ce qui été dit, que la cornée transparente doit être comprise dans cette ncision.

On a proposé aussi l'extirpation de l'œil pour de simples excroisances fonguenses nées sur la surface ; quoiqu'il y en ait beaucoup u'on peut détruire sans opération. Il est donc très-essentiel d'aporter la plus grande attention à bien discerner le caractère autant ue l'étendue du mal : car les indications se tirent moins du volume e la tumeur, que de sa nature et de ses racines plus ou moins proondes. C'est par des instructions commémoratives sur la naissance t les progrès du mal, qu'on pourra être éclairci sur cette dernière

our rien dans les fluxions de tête et les migraines auxquelles elles ont contiué d'être sujettes l'une et l'autre : je les ai vues satisfaites de n'être plus diformes par un œil extraordinairement gros, qui leur couvroit une portion du ez et la partie supérieure de la joue.

(1) La manière de donner issue au liquide amassé dans l'intérieur de l'œil, loit varier selon que l'hydropisie s'est faite rapidement ou au contraire avec enteur. Dans le premier cas, on peut conserver l'espoir d'une guérison sans lifformité et peut-être sans perte complète de la vue. Alors une simple incision uffit. Mais s'il s'agit d'une hydropisie ancienne, il vaut mieux alors faire l'exision; c'est le moyen de faciliter l'usage d'un œil d'émail, et de cacher ainsi ine grande difformité.

Quand l'inflammation du globe de l'œil exige qu'on ouvre les membranes, on e comporte encore différemment, selon l'époque de la maladie. Ainsi, une imple ponction à la partie supérieure de la sclérotique, à deux ou trois lignes le la cornée, suffit quand les accidens inflammatoires réclament l'ouverture de 'œil avant la suppuration. Mais quand celle-ci s'est manifestée, l'œil est perdu ans ressource, et l'excision est bien préférable, pour la même raison que celle qui doit la faire adopter dans l'hydropthalmie ancienne. Si les deux yeux sont n suppuration, peu importe comment on les vide, puisque le malade sera néessairement aveugle. *(Note de l'Editeur.)*

circonstance ; les connoissances pathologiques indiqueront le gen[re] et l'espèce particulière de la tumeur. Ces principes réfléchis doive[nt] être la base du jugement par lequel on décidera s'il faut et comme[nt] il faut opérer : ce n'est que d'après des faits de pratique qu'on pe[ut] poser une doctrine solide sur les différens cas.

Il est dit dans les observations de Reusner, qu'un homme fut a[t]taqué d'un carcinome à l'œil, de la grosseur d'un œuf de poule, ci[nq] ans après la perte de la vue par une chute de cheval sur cette parti[e] il y avoit des hémorragies fréquentes. Après l'usage d'un collyre de[s]siccatif et anodin, on employa un onguent fait avec la cire, l'encens, le camphre, l'huile de giroflée ou violier jaune, les poudres de terr[e] sigillée, de minium, de tuthie et de plomb brûlé. Cet onguent dessi[c]catif fit sortir une très-grande quantité de pus ; la tumeur diminua p[eu] à peu, et le malade guérit avec le temps.

Par l'exposé de ce fait, il est facile de reconnoître que l'observate[ur] a été dans l'erreur sur la nature du mal : il a donné le nom de ca[r]cinome à une simple fongosité que la suppuration a détruite. Il auro[it] vraisemblablement abrégé la cure en suivant une pratique un peu pl[us] active. On sait en général que les excroissances sur la surface de l'œ[il] peuvent être emportées par la ligature ou par l'incision, selon qu[e] leur base est large ou étroite : on peut même, à moins qu'elles n[e] soient carcinomateuses, employer les cathérétiques pour en consume[r] la racine, avec la circonspection que prescrivent la délicatesse d[e] l'organe, et la sensibilité des parties. Bidloo se plaint du peu d'effi[]cacité qu'il a reconnue aux caustiques ; il a vu que l'escarre éta[nt] tombée, l'excroissance fongueuse se reproduisoit, et qu'il a été oblig[é] de se réduire à la cure palliative. Cependant il a éprouvé depuis qu[e] le meilleur corrosif, dans le cas dont nous parlons, étoit le beurr[e] d'antimoine, affoibli par la teinture de safran ou d'opium, et do[nt] on touche l'excroissance selon l'art, avec un pinceau.

L'Histoire de l'Académie royale des Sciences, année 1703, no[us] a conservé un fait communiqué par M. Duverney le jeune, chirur[]gien de Paris, qui guérit un ecclésiastique de Lyon d'une excrois[]sance à l'œil, laquelle se renouveloit après des extirpations réitérées : cette observation m'a paru très-intéressante. L'excroissance fongueus[e] étoit sur la conjonctive ; elle avoit commencé par un point rouge d[u] côté du petit angle ; elle s'accrut au point de couvrir absolument l[a] cornée sans y être adhérente. On l'emporta avec la pointe d'une lan[]cette ; il en revint une seconde qu'on enleva encore, et à laquell[e] succéda une troisième. On proposa l'application du feu : le malade n[e] put s'y résoudre. Ce fut alors que M. Duverney le vit. Après avoi[r] médité sur cette maladie, il prescrivit, pendant quinze jours, un[e] tisane diaphorétique et purgative ; et pendant tout ce temps o[n]

bassina simplement l'excroissance avec l'eau céleste. Ensuite on lui appliqua un séton entre les deux épaules, pour faire diversion des humeurs et faciliter l'action des remèdes. On mêla en même temps à l'eau céleste de l'alun calciné. Le malade fut purgé une fois la semaine avec la grande hière de Galien. Par la combinaison de ces différens remèdes, on parvint en deux mois à tarir la source de l'humeur qui causoit l'excroissance, et elle disparut.

Le succès de cette cure fait voir qu'un chirurgien ne peut compter sur le fruit de ses opérations, qu'en sachant aider la nature par tous les secours qui peuvent favoriser son action. L'inspection d'une plaie est ordinairement un guide assez sûr pour juger de l'état de l'économie animale. Les chirurgiens formés par l'expérience, jointe à une bonne théorie, savent en tirer des indications salutaires. A leurs yeux la réussite ne justifie pas les procédés contraires aux principes de l'art. Nous citerons à ce sujet le précis d'une observation qu'on lit dans la bibliothèque chirurgicale de Manget (1).

Une jeune fille de douze ans eut, dans une petite vérole maligne, une pustule sur la cornée de l'œil gauche. Il se forma une excroissance sur l'ulcère, laquelle, en augmentant peu à peu, acquit bientôt le volume d'une grosse châtaigne; elle étoit dure, livide, et accompagnée de vaisseaux variqueux. L'œil droit devint sujet à des ophthalmies rebelles, qui revenoient presqu'ausstôt qu'on étoit parvenu à les dissiper par les remèdes les mieux administrés : la malade étoit ménacée de perdre la vue. On assembla en consultation plusieurs médecins et chirurgiens, dont l'avis fut qu'il n'y avoit de ressource que dans l'opération qu'on feroit à l'œil gauche. Les remèdes généraux furent employés pour préparation : un très-habile chirurgien ouvrit le globe par une incision transversale, d'un angle à l'autre : il en sortit peu de matière fluide, et l'on reconnut que la protubérance étoit formée par une tumeur dure qui occupoit toute la cavité de l'œil. Les jours suivans, on prit le parti de remplir la plaie de précipité blanc, pour consumer toute la masse de l'excroissance. Ce remède excita des douleurs cruelles; les paupières se tuméfièrent prodigieusement : il survint un érisypèle sur toute la face, avec des pustules qui menaçoient de gangrène. On fut obligé de scarifier les paupières, et l'on pansa l'œil avec de la rosée de vitriol. La chute des escarres par la suppuration fit cesser les accidens; et la malade, après sa guérison, porta un œil artificiel : l'œil droit ne fut plus sujet aux fluxions comme auparavant.

L'auteur loue les effets admirables du précipité blanc et de la rosée de vitriol dans cette cure : mais le succès lui a fait illusion, car on

(1) Lib. 13. De Oculor. vitiis, page 398, Oculi protuberantia cancrosa.

voit que la malade a essuyé les accidens les plus fâcheux ; et il est presque certain que si le consomptif eût agi moins fortement, et qu'il n'eût pas détruit la totalité de la tumeur en une seule application, la disposition cancéreuse, irritée par ce médicament, auroit produit le plus grand désordre. Il étoit beaucoup plus simple d'avoir recours à l'instrument tranchant, avec lequel on peut emporter facilement ces sortes d'excroissances sans le moindre inconvénient. Ne peut-on pas conclure de ce fait, que la réussite n'est pas toujours une preuve de la bonté des moyens dont on s'est servi pour guérir? C'est une vérité triviale qu'on doit rappeler dans toutes les occasions, puisque le public crédule est sans cesse pris à ce piège, dont la race indestructible des charlatans usera toujours avec succès.

Quelle que soit notre estime pour Maître-Jan, nous ne pouvons nous dispenser de censurer la conduite qu'il a tenue dans le traitement d'une excroissance, la plus considérable qu'il ait vue. Elle prenoit naissance d'un ulcère qui étoit partie dans la cornée opaque et partie dans la cornée transparente en la partie inférieure de l'iris : je me sers des termes mêmes de l'auteur. Cette excroissance s'avançoit hors des paupières comme un champignon qui couvroit tout l'œil et étoit horrible à voir. On l'avoit emporté plusieurs fois par ligatures et avec des ciseaux et avec des remèdes ; mais trois semains ou un mois après, elle repulluloit si fort qu'elle étoit dans le même état qu'auparavant : on l'avoit jugée incurable. Les douleurs cruelles que le malade souffroit l'obligèrent à demander du secours à Maître-Jan, qui, ayant bien reconnu que l'excroissance n'étoit point chancreuse, quoiqu'un peu maligne, se détermina à la détruire avec les cathérétiques. Les premiers qu'il employa furent inutiles ; il se servit enfin d'une poudre préparée avec une partie de sublimé corrosif et quatre parties de croûte de pain bien desséchée : on en saupoudroit toute la superficie de l'excroissance, et sitôt qu'on voyoit les chairs blanchir, on lavoit l'œil avec des eaux ophtalmiques un peu tièdes, pour empêcher le sublimé, étendu par l'humidité de l'excroissance, d'agir sur les parties voisines : on appliquoit ensuite des compresses trempées dans un collyre fait avec le blanc d'œuf et l'eau de roses. Les escarres se formoient assez promptement, tomboient le soir ou le lendemain matin, et l'on appliquoit de nouveau de la poudre. En quatre jours, tout ce qui excédoit les paupières fut consumé. Alors on affoiblit la poudre en augmentant les proportions de la croûte de pain ; car plus on avançoit vers la racine, plus la douleur qu'occasionnoit l'escarrotique étoit vive. En trois autres jours, l'excroissance se trouva détruite au niveau de la cornée. On reconnut seulement alors que la base de la tumeur n'occupoit pas plus d'étendue que la moitié du petit angle, que ses racines tenoient à l'uvée et passoient à travers une ulcération de la cornée.

A la chute des dernières escarres, l'humeur aqueuse s'écoula; elle fut suivie de la sortie du cristallin et du corps vitré. L'œil étant vide, toutes les douleurs cessèrent, l'ulcère fut exactement mondifié et cicatrisé en quinze jours, et le malade n'a depuis ressenti aucunes douleurs. Il est évident qu'on a fatigué inutilement le malade par l'application réitérée des caustiques, dont on lui auroit épargné les douleurs en liant d'abord la tumeur à la base, puisqu'elle étoit susceptible d'être liée. Peut-être auroit-on conservé l'œil en administrant des remèdes capables de détourner l'humeur, comme on l'a vu plus haut dans l'observation de M. Duverney, et en cautérisant exclusivement, avec les précautions convenables, la racine étroite ou la base du pédicule de cette excroissance, après l'avoir coupée avec des ciseaux, ou fait tomber par la ligature. Il est du moins certain que par l'extirpation on auroit fait en une seconde tout ce que le caustique a opéré en plusieurs jours, avec beaucoup de douleurs et d'inconvéniens.

Les tumeurs fongueuses n'ayant pas toujours des racines fort profondes, on doit dans ce cas se contenter de séparer la fongosité d'avec les parties qui lui servent d'attache; il n'est pas nécessaire d'emporter l'œil en entier. L'Histoire de l'Académie royale des Sciences, année 1703, rapporte que M. Méry a fait voir une tumeur d'une grosseur surprenante, qu'il avoit coupée sur l'œil d'un homme; c'étoit comme la cornée alongée qui produisoit ensuite une grosse excroissance de chair. J'ai ôté avec succès deux tumeurs de cette nature, et j'ai observé dans la cure, qu'on devoit être bien attentif à réprimer les fongosités, par des remèdes dessicatifs et une légère compression. Dans la première opération que j'ai vu faire en cas semblable, à l'hôpital militaire de Metz, en 1739, sur un sergent du régiment de la Couronne, nommé Seguin, on avoit emporté plus de la moitié du globe de l'œil. L'orbite se remplit de chairs vermeilles par le boursoufflement des tissus graisseux. La paupière supérieure devint extraordinairement épaisse, au point que le malade ne put, après sa guérison, avoir l'usage d'un œil artificiel: le volume excessif de cette paupière le rendoit presque aussi difforme qu'il l'étoit par la présence de la tumeur qu'on avoit extirpée.

Les réflexions que j'ai eu occasion de faire, depuis ce temps, dans le traitement de ces sortes de maladies, m'ont fait juger que les chairs surabondantes qui ont rendu la cure moins parfaite qu'elle n'auroit pu l'être, venoient de l'usage inconsidéré des remèdes digestifs qu'on employa très-long-temps, suivant la pratique vulgaire très-accréditée alors, dans la vue de procurer un plus parfait dégorgement par une suppuration soutenue. L'observation de Reusner a démontré que les fongosités des yeux suppurent très-bien sous l'application des remèdes dessicatifs.

Les Transactions philosophiques de Londres, année 1732, donnent le dessin d'une tumeur considérable de l'œil, occasionnée par un coup de grêle. Cette excroissance avoit fait de jour en jour des progrès, et elle étoit devenue dure, excepté dans un endroit qui correspondoit au trou de l'uvée. Quoique par son volume cette tumeur fût descendue jusqu'au bas de la joue, elle n'étoit point douloureuse; celui qui la portoit se plaignoit seulement qu'elle lui incommodoit beaucoup le nez. Le traducteur rappelle à ce sujet l'observation de M. Méry que nous avons citée, et il pense qu'une opération faite par un habile chirurgien, n'auroit peut-être pas été infructueuse. Il faut convenir que ce seroit le seul secours qu'on pût proposer en cas pareil. Le caractère de la tumeur et son origine auroient dû faire également concevoir des espérances de succès : car elle étoit bénigne, indolente, et de cause externe.

Il est bien important de discerner l'état des choses pour déterminer comment on se conduira dans le traitement des tumeurs cancéreuses des yeux : on sait que celles qui ne sont pas extirpées complètement avec toutes leurs racines et dépendances, se reproduisent bientôt, et souvent avec des symptômes plus fâcheux. Ainsi, pour peu qu'on soupçonne les propagations du cancer de l'œil de s'étendre profondément, il ne faut pas hésiter à faire l'extirpation du globe. Les sentimens sont partagés sur cette opération. La doctrine que les anciens médecins avoient adoptée sur les cancers confirmés, qu'ils regardoient comme incurables, n'a jamais été généralement admise par les chirurgiens, relativement aux malades (1). Le cancer de la face leur avoit néanmoins paru mériter une exception : le nom particulier qu'ils lui ont donné marque l'impossibilité où ils se croyoient de guérir : *noli me tangere*. Dans cette supposition, le cancer des yeux devoit paroître plus formidable encore, et par la nature même du mal, et par la difficulté d'user des secours applicables en toute autre partie. De grands chirurgiens ont surmonté ces obstacles : ils nous ont laissé dans leurs ouvrages des exemples de leur savoir et de leur habileté en ces cas épineux. Je m'attacherai à suivre l'ordre des temps dans l'exposition de la doctrine des auteurs sur l'extirpation de l'œil. L'Histoire des arts est toujours intéressante : par elle on rassemble les traits de lumière qui ont éclairé chaque âge, et l'on dissipe les ténèbres qui ont, de temps à autre, obscurci les meilleurs principes. On n'est pas obligé de remonter fort haut pour trouver les premières notions de l'opération dont il s'agit : et, contre la marche naturelle des arts et des sciences qui vont toujours d'un pas plus ou moins rapide vers

(1) C'est en effet du malade qu'on entreprend la guérison par l'extirpation d'un cancer : on enlève la maladie, et l'on ne la guérit pas.

leur perfection, il est visible que ceux à qui nous sommes redevables des premiers détails, ont travaillé plus utilement qu'aucun de leurs successeurs. On jugera, par cela même, combien il est convenable d'étudier les Anciens, et de ne pas ignorer leurs découvertes et leurs observations.

C'est dans un Traité allemand sur les maladies des yeux, publié à Dresde en 1583, par *George Bartisch*, qu'on trouve la première époque de la pratique d'extirper l'œil. L'auteur a orné son ouvrage de beaucoup de figures, et y a fait représenter plusieurs maladies qui exigent cette opération. Il propose un instrument en forme de cuiller tranchante à son bec pour cerner l'œil et le tirer de l'orbite. Treize ans après la publication de cet ouvrage, Fabrice de Hilden eut occasion d'extirper un œil. La construction de l'instrument de Bartisch, et l'essai qu'il en fit sur des animaux, lui firent connoître que son usage étoit incommode et dangereux. Il est trop large pour pouvoir être porté jusque dans le fond de l'orbite, et y couper le nerf optique, avec les muscles qui y sont implantés : ainsi il laisseroit la moitié du mal, ou l'on fractureroit les parois de l'orbite en poussant l'instrument avec violence dans le fond de cette cavité, si l'on vouloit extirper l'œil en entier. Fabrice de Hilden imagina un autre instrument, dont il s'est servi avec grand succès. Il en parle dans une observation très-utile, mais écrite avec beaucoup de prolixité, et dont il suffira de donner le précis.

Ier *Exemple.* Un magistrat, âgé de cinquante-six ans, cacochyme et sujet à différentes maladies, accoutumé à faire très-bonne chère, fut attaqué en 1581, à la fin de l'hiver qui avoit été doux et humide, d'une migraine du côté droit. Elle fut suivie, après beaucoup de remèdes inutiles, d'une fluxion inflammatoire sur l'œil droit : la douleur de tête augmenta et fut accompagnée de fièvre, de grandes agitations, de vomissement et autres accidens qui durèrent pendant six semaines avec violence, jusqu'à ce que l'œil abcédé se fût ouvert et vidé du pus qui s'étoit formé dans son intérieur. On avoit établi à la nuque un séton, qu'on fut obligé de supprimer, par rapport aux douleurs qu'il occasionnoit. Il en fut de même d'un cautère qu'on y avoit substitué. Un autre cautère fut ouvert au bras droit, on lui attribua en partie la cessation des acidens, et en partie aux évacuations et à divers autres remèdes ; quoique le malade ne dût, selon toutes les apparences, le soulagement qu'il éprouva, qu'à la rupture des tuniques de l'œil et à la sortie des humeurs. Le globe, réduit aux seules membranes qui se replièrent sur elles-mêmes et se cicatrisèrent, resta enfoncé dans l'orbite : la guérison fut parfaite, à cela près que les fluxions et douleurs de tête revenoient chaque année, mais sans aucun accident qui eût rapport à l'œil perdu.

Quinze ans après, le moignon de l'œil, si je peux me servir de ce terme, commença à se gonfler ; cette tumeur fit de tels progrès, qu'au bout de six mois elle débordoit les paupières, environnée de veines variqueuses. Le mal augmenta par l'application indiscrète d'un remède irritant. Fabrice fut mandé : l'œil, plus gros qu'un œuf d'oie, couvroit une partie de la face ; il étoit dur, enflammé, livide, chaud, creux et fort douloureux, sur-tout à l'extérieur. La fièvre survint. Ces accidens furent calmés par des remèdes rafraîchissans, par l'application des sangsues derrière les oreilles, et des ventouses scarifiées sur les épaules. Malgré ces secours, la tumeur augmentoit tous les jours de volume. On fit alors une consultation avec le fameux Abel Roscius, médecin à Lausanne. Fabrice de Hilden rapporte tout ce qu'il a dit très au long sur la nature, les causes, les progrès, les signes, et le pronostic de cette maladie. Il conclut par conseiller l'extirpation de l'œil, et proposa les précautions qu'il faudroit prendre après la cure, tant pour le régime de vie, que pour les autres secours que le tempérament cacochyme du malade paroissoit indiquer. Cet avis ne fut pas suivi ; on s'en tint à la cure palliative. L'idée de l'opération avoit effrayé le malade ; on le flattoit d'ailleurs que la tumeur, qui alloit toujours en grossissant, tomberoit enfin d'elle-même : on fondoit encore des espérances sur les hémorragies symptomatiques, fournies par les vaisseaux variqueux ; en envisageant l'écoulement du sang comme une évacuation salutaire, propre à décharger la partie engorgée. Le 13 de juillet 1596, le malade, au retour d'un petit voyage qui l'avoit échauffé, perdit dix onces de sang, reçu dans différens vaisseaux, outre celui qui demeura dans les habits, linges et éponges. Cette hémorragie fut arrêtée par un bandage convenable. On rappela Fabrice le lendemain : l'hémorragie recommença à la levée de l'appareil ; on y remédia sur-le-champ. Le malade, fort affoibli, ne comptoit plus sur la vie ; on détermina une nouvelle consultation, qui fut faite le 28 de juillet. Antoine Sarrazin, célèbre médecin de Genève, et Roscius de Lausanne, y furent mandés avec notre auteur. Il exposa son ancien avis sur la nécessité de l'opération, qu'il trouva très-pressante. De l'autre part, on ne proposoit que la ligature de la tumeur ; conseil dangereux que Fabrice réfuta, en démontrant que la ligature ne pouvant faire tomber que ce qui étoit protubérant hors des paupières, l'opération seroit absolument inutile ; qu'il repousseroit un fongus pire que le premier ; qu'on attireroit de l'inflammation, de la douleur et beaucoup d'autres accidens. La tumeur étoit un peu mobile dans l'orbite : sur cet indice, Fabrice jugea qu'elle n'avoit point d'adhérence intime avec les parties osseuses, qu'il l'extirperoit entièrement, et que la cure seroit heureuse.

Les deux médecins se rendirent enfin à l'avis de l'habile chirurgien, et l'opération fut faite trois jours après, le premier août.

Le malade mis en situation sur une chaise, on prit tout ce qu'on put saisir de l'excroissance dans une bourse de cuir, dont les cordons furent serrés sur la base de la protubérance, afin de pouvoir tirer la tumeur un peu en dehors, et de faciliter l'extirpation. Ordinairement, dit Fabrice, on se sert d'un ruban fait de quelques brins de fil, qu'on passe avec une aiguille au travers des excroissances qu'on veut emporter. Mais c'est un procédé qu'il crut ne devoir pas adopter dans la circonstance présente ; l'eau ou l'humeur qu'il jugeoit pouvoir être contenue dans cette tumeur venant à s'écouler, elle seroit devenue flasque par l'affaissement des membranes, et l'opération plus difficile. Cette réflexion est judicieuse, et j'ai observé deux fois cet inconvénient qu'on auroit évité, si on l'eût prévu avec la même sagacité que Fabrice de Hilden. Ayant saisi la tumeur, il commença l'opération en incisant circulairement la conjonctive, dans l'angle qu'elle fait avec la membrane interne des paupières. Cela fait, il porta dans le fond de l'orbite un instrument de son invention, pour couper le nerf optique et les muscles de l'œil. C'est un bistouri mousse à son extrémité comme le couteau lenticulaire, de crainte d'offenser les parois de l'orbite : il est monté d'une manière fixe, par le moyen d'une tige, sur un manche, de même que le couteau lenticulaire, et la lame est un peu courbe, ni plus ni moins, dit l'auteur, que sont les couteaux dont on se sert pour creuser les cuillers de bois. Il en avoit fait le modèle en plomb, en prenant les dimensions nécessaires sur une tête de squelette, comme il conseille à tout chirurgien de le faire, afin que l'on donne à cet instrument la courbure convenable. Des mesures si bien concertées et qui nous sont si utilement prescrites, eurent tout le succès qu'on s'en étoit promis. L'opération ne fut presque pas douloureuse, et elle fut faite si adroitement, qu'à peine on auroit fait dix pas, dit l'auteur, pendant qu'il coupa jusqu'à sa racine ce fic chancreux qui emplissoit toute l'orbite et descendoit bien bas sur la face ; c'est-à-dire que l'opération ne dura pas une minute. Après l'application de l'appareil, le malade voulut retourner à pied à son lit, éloigné d'environ trente pas du lieu où l'opération avoit été faite. Il fut pansé dans la suite avec des remèdes balsamiques, et très-parfaitement guéri en peu de temps.

Cette cure, exposée dans le plus grand détail, étoit assez mémorable pour que les auteurs qui ont écrit depuis sur les maladies des yeux en fissent mention, et que tous les praticiens en profitassent. C'est à ce double titre d'écrivain et de praticien, que *Tulpius* et *Plempius* me paroissent répréhensibles. Celui-ci est auteur d'un ouvrage estimé sur la structure, l'action et l'usage de l'œil, publié

en 1632. *Tulpius*, sénateur et médecin d'Amsterdam, avoit exercé la chirurgie dans sa jeunesse, et il publia, en 1641, un Recueil de ses Observations médicinales. C'est dans ce Traité, et dans une Observation même où il cite Fabrice de Hilden, qu'il nous dit avoir donné, de concert avec *Pleimpius*, fort loué sur sa réputation justement acquise, des soins inefficaces à la fille d'un vitrier, dont l'œil étoit carcinomateux : elle mourut de cette maladie, par le progrès de laquelle les os du nez furent attaqués de carie. On auroit peut-être pu, dit *Tulpius*, extirper l'œil; mais, ajoute-t-il, je ne conseillerai jamais un secours si cruel, quoiqu'il réussisse quelquefois, à moins que le malade ne soit vigoureux.

Comment l'auteur se seroit-il justifié du mauvais usage qu'il a fait de l'observation de Fabrice ? L'opération avoit réussi entre les mains de ce grand praticien sur un homme âgé, cacochyme et épuisé par une maladie longue et des accidens très-fâcheux. Tulpius ne l'ignoroit pas; il n'y a de cruauté que dans la proscription prononcée contre l'unique secours qui pouvoit être salutaire. Je ne prétends pas diminuer, par la juste sévérité de ce jugement, l'estime qu'on doit à cet auteur pour ses productions utiles: c'est l'honneur des sciences et des arts, et la gloire de ceux qui les cultivent avec quelque succès, qu'il ne suffise pas d'en faire profession et de vieillir dans leur exercice, pour être assuré d'y avoir le plus de lumières, et d'y acquérir la plus grande habileté.

IIe *Exemple*. Dans le même temps où nous voyons un malade sacrifié à la fausse opinion qu'on avoit d'une opération nécessaire, on nous en présente un autre qui est la victime de cette opération pratiquée d'une manière cruelle. Nous lisons dans la seconde Centurie des Histoires anatomiques de Thomas Bartholin, qu'un homme de Leyde fut attaqué d'un cancer à l'œil à la suite d'une blessure en cette partie. Par le conseil de Jean *Walæus*, savant médecin et anatomiste d'une réputation distinguée, on arracha l'œil jugé cancéreux avec des tenailles. Le malade se porta bien pendant les trois premiers jours. Le quatrième, il mourut subitement après une légère convulsion.

IIIe *Exemple*. La collection posthume des Observations Medico-Chirurgicales de Job à Meékren, chirurgien d'Amsterdam, rapporte qu'il a fait l'extirpation d'une tumeur cancéreuse à l'œil d'une fille de dix-huit ans, avec un instrument convenable. Il cite les témoins de cette opération, dont le nom est illustre en médecine et en chirurgie, ce qui semble être une caution du succès, dont l'auteur ne dit rien. Il ne donne aucun détail sur la méthode d'opérer : heureusement il a fait graver l'instrument dont il s'est servi ; et nous voyons que c'est la cuiller tranchante de Bartisch. Cet instrument défectueux se trouve

entre les mains d'un très-habile homme, cent ans au moins après avoir été inventé, quoique proscrit presque aussitôt par la censure de Fabrice de Hilden ; censure que connoissoit sans doute Job à Meékren, puisqu'il cite cet auteur en plusieurs occasions.

IVe *Exemple.* L'observation qui suit est une des plus intéressantes qu'on puisse lire sur ce sujet (1). Un jeune homme de quinze ans, qu'une femme avoit guéri avec des remèdes topiques seulement, de croûtes galeuses à la tête, s'y fit quelques contusions assez fortes par plusieurs chutes sur le pavé. Peu de temps après, il s'éleva une petite tumeur indolente et sans changement de couleur à la peau, auprès du grand angle de l'œil : elle fit des progrès en trois mois, et devint grosse comme une noix, avec ulcération à la peau. Le chirurgien *Herman Seelen* fit l'extirpation de cette tumeur avec l'instrument tranchant ; mais elle revint peu de temps après, beaucoup plus grosse qu'auparavant ; elle avoit ses racines dans le fond de l'orbite : l'œil poussé au-dehors se goufla, et creva enfin par l'effet de la grande détension de ses membranes, et les humeurs s'écoulèrent.

On eut recours aux caustiques : le fongus fut d'abord attaqué avec l'huile de vitriol, puis avec celle d'antimoine. Quelques autres caustiques furent mis successivement en usage ; on parvenoit bien, par leur usage, à détruire une partie de la tumeur ; elle repoussoit en peu de temps, et toujours en faisant des progrès, *repullulabat luxuriosiùs.* Sa couleur étoit assez semblable à celle d'une rate. Du milieu de la tumeur il s'élevoit une papille, d'où il sortoit beaucoup de sang, avec quelque légèreté qu'on y touchât. Les hémorragies répétées affoiblirent beaucoup le malade, les douleurs devinrent très-vives, et la fièvre lente ne le quittoit point. Les caustiques non-seulement avoient été appliqués sans fruit, mais ils paroissoient avoir excité les douleurs considérables survenues à l'œil sain aussi bien qu'à l'œil malade. Les choses étoient en cet état, lorsque Muys fut consulté : il ne vit de ressource que dans l'extirpation, et elle fut résolue avec le chirurgien ordinaire. Persuadés que s'il restoit la moindre racine du mal, il ne manqueroit pas de se reproduire, ils firent construire un bistouri particulier, avec lequel on pût extirper complètement le fongus. Quoi qu'on n'en donne pas la description, il est très-vraisemblable que c'est de l'instrument de Fabrice de Hilden qu'ils se sont servis, à en juger par l'attention qu'ils ont eue de prendre, suivant le précepte de ce grand maître, des mesures sur l'orbite d'un cadavre, afin d'avoir un bistouri particulièrement construit pour cette opération. L'œil fut extirpé par *Seelen*, avec la plus grande dextérité et en un moment. Il pesoit huit onces, et étoit semblable à un ris de veau sa

(1) Muys, Prax. Medico-Chirurg. rational., decad. 12, observ. 1.

substance, examinée au microscope, paroissoit comme le blanc d'un œuf de vanneau qu'on auroit fait durcir.

Le sang fut arrêté avec de la charpie et de l'essence styptique. La malade ne dormit presque pas pendant la première nuit ; il fut très-bien ensuite : la fièvre et la douleur se dissipèrent peu à peu ; on prévint la formation des chairs fongueuses, en s'abstenant absolument de l'usage des digestifs : la charpie fut simplement trempée dans l'eau phagédénique ; l'ulcère fut guéri parfaitement en six ou sept semaines. Voilà l'exemple d'un traitement fort méthodique : M. Heister a fait usage de cette observation par lambeaux (1) ; mais il n'en donne pas exactement le précis : nous l'avons présentée sous son véritable point de vue.

V[e] *Exemple.* Bidloo rapporte quatre observations sur l'extirpation de l'œil, suivie du plus grand succès. La première de ces opérations fut faite par Vander-Maas, célèbre chirurgien d'Amsterdam, à un homme de trente-huit ans qui avoit l'œil gauche fort tuméfié, et rendant une sanie ichoreuse très-fétide. Le mal empira par l'application d'un remède corrosif, qui y attira la gangrène. On opéra avec un bistouri dont la lame droite faisoit angle avec le manche : le chirurgien se servit de cet instrument en passant au-dessus et au-dessous de l'œil d'un angle à l'autre, à diverses reprises : il mit aussi les ciseaux plusieurs fois en usage. La cure ne fut traversée par aucun accident ; à peine le malade eut-il de la fièvre, et il guérit bientôt, à l'aide d'un régime et des soins convenables.

VI[e] et VII[e] *Exemples.* Dans deux autres faits que Bidloo a transmis, on ne trouve que la citation par noms et qualités des personnes à qui l'on a extirpé l'œil avec succès.

VIII[e] *Exemple.* Il parle en quatrième lieu d'un soldat hollandois blessé d'un coup de pique dans l'œil gauche à la bataille de Fleurus, le premier juillet 1690. Différens chirurgiens lui donnèrent des secours à Charleroy, à Nivelle, enfin à Bruxelles, où l'œil lui fut extirpé le vingt-quatrième jour de la blessure. Le malade a porté, après sa guérison, un œil artificiel. Ces quatre cures méritent d'être remarquées, parce que la réussite est un grand argument en faveur de l'opération. La manière de la faire n'est exposée que dans le premier cas qui est notre cinquième exemple, et il est bien démontré qu'on n'a pas tenu un procédé fort méthodique.

IX[e] *Exemple.* Un programme publié à Jenes, le vingt-six septembre 1748 (2), contient la relation d'un cas où l'on a cru devoir

(1) Heister, Instit. Chirurg., part. 2, sect. 2, cap. 62.

(2) De oculo, ulcere cancroso laborante, feliciter extirpato. Disputat. Chir., select. ex collect. Haller, tome I, page 541.

faire l'extirpation entière de l'œil. Un homme de quarante ans, attaqué d'une ophthalmie interne, consulta un charlatan, qui lui conseilla l'usage d'un collyre composé d'eau de roses avec le sucre de Saturne. Les douleurs ayant augmenté, il substitua de l'alun au sucre de Saturne : au bout de vingt-quatre heures, les douleurs devinrent excessives, et le globe de l'œil doubla de volume. L'empyrique ayant employé inutilement pendant quelques jours l'application des résolutifs cuits dans le vin, il ouvrit avec un instrument tranchant les vaisseaux de la conjonctive et de la sclérotique. Il s'éleva, dans cette division, une tumeur plus grosse qu'une aveline, d'un rouge noir, et de laquelle suintoit une humeur ichoreuse de mauvaise odeur. Déjà l'œil droit souffroit des douleurs vives, lesquelles se commmuniquoient à la tête. M. Kaltschmied, doyen de la faculté de médecine, à qui l'on doit cette observation, attribue la formation de cette tumeur à l'usage inconsidéré des remèdes astringens, et principalement à l'omission des saignées qui sont le principal secours dans ces sortes de cas : il loue beaucoup un remède préconisé par l'illustre Hoffman, médecin de Hale, et composé avec la racine de valériane, les feuilles de cette plante et d'euphraise, et les sommités de fenouil, cuites dans parties égales de vin et d'eau de sureau. Le mauvais effet des astringens l'ont obligé plusieurs fois, dit-il, d'avoir recours à l'extirpation de l'œil. Il semble qu'il auroit pu se contenter, dans la circonstance dont il s'agit spécialement ici, d'extirper l'excroissance fongueuse circonscrite, dont il donne la figure. Sa base étoit à l'uvée, et elle paroît avoir été un staphylome fongueux né de l'augmentation du corps vitré qui a poussé l'uvée dans l'incision faite sans raison à la conjonctive et à la sclérotique. L'observation de M. Méry citée plus haut, et celles qui lui sont analogues, prouvent qu'il n'étoit pas nécessaire d'extirper l'œil entièrement, comme l'a fait M. Kaltschmied. Quoi qu'il en soit, il assure que dès l'instant, l'œil droit a cessé d'être douloureux, et que le malade a été parfaitement guéri en trois semaines, avec une particularité remarquable dans le succès ; c'est que les objets étoient vus plus distinctement de cet œil depuis qu'il avoit perdu le gauche. Du reste, l'auteur n'entre dans aucun détail sur la manière dont il a pratiqué cette opération. Heister, si attentif à recueillir toutes les manières d'opérer qui ont été à sa connoissance pendant quarante années d'une application constante à l'étude et à la pratique de la chirurgie, est aussi d'une brieveté surprenante sur l'extirpation de l'œil ; il admet la nécessité de cette opération, et dit qu'il ne faut pas d'autre instrument qu'un bistouri ordinaire pour l'exécuter.

Jusqu'ici, ce sont des étrangers qui ont fourni la matière de nos recherches, il faut en faire l'aveu, l'impartialité étant un des premiers

devoirs de tout historien : nous n'avons rien trouvé sur l'extirpation de l'œil dans les écrits de nos compatriotes avant La Vauguyon. Ce médecin, dans un Traité complet des opérations de Chirurgie, imprimé en 1696, prescrit l'extirpation de l'œil lorsqu'il est cancéreux. Il donne pour toute explication, que cette opération consiste à amputer entièrement le globe de l'œil et à le tirer de son orbite ; ce qui se fait, dit-il, en le détachant tout autour, et en le disséquant avec une lancette jusque dans le fond de l'orbite. On doit être surpris que cet auteur ait parlé si légèrement de cette opération, lui qui avoit tant consulté les ouvrages de Fabrice de Hilden, dont les observations rapportées à la fin de presque tous les chapitres du Traité d'Opérations susdit, n'ont pas peu contribué à lui donner la vogue qu'il a eue en son temps.

Verduc, dans sa pathologie de chirurgie, citée plus haut, parle du cancer de l'œil comme d'une maladie incurable : il ne conseille que la cure palliative, et dit un mot de l'opération de Fabrice de Hilden, en assurant qu'elle est trop délicate pour qu'on l'entreprenne sans de grandes précaution. L'auteur des remarques ajoute à ce texte, qu'il faut même que l'opérateur y soit comme forcé par les instances réitérées du malade et des assistans, à cause de l'incertitude du succès d'une cure presque absolument déplorée. C'est le langage d'un chirurgien timide que l'expérience des autres n'a point éclairé au défaut d'expérience personnelle, toujours trop bornée, même en ceux qui ont le plus d'occasions de pratiquer.

Le Traité des maladies de l'œil par Antoine Maître-Jan, justifie cette réflexion. Dans cet ouvrage, qui a joui jusqu'à présent de l'approbation générale, il n'est pas dit un mot de l'opération qui convient pour détruire les excroissances véritablement chancreuses. On les connoît, suivant l'auteur, par leur dureté, par leur inégalité, par leur couleur diverse, par l'écoulement d'une sanie maligne, virulente et corrosive, qui échauffe et altère les parties sur lesquelles elle coule ; par les grosses veines qui rampent à la base de ces excroissances et dans les environs, et par la douleur violente de la partie malade qui se communique à la tête et aux tempes. Après un tableau de la maladie fait si correctement d'après la nature, l'auteur se contente de prescrire des collyres rafraîchissans, et de dire qu'il faut s'efforcer par un bon régime de vivre et par les remèdes généraux et particuliers pris intérieurement, d'éloigner, autant qu'on le peut, les suites funestes de cette maladie.

Dionis qui a fait, dans son Traité des opérations, une démonstration particulière pour celles qui conviennent aux maladies des yeux, ne parle pas du tout de l'extirpation de l'œil. Woolhouse a réparé ce silence autant qu'une simple allégation peut le faire. Dans un pro-

grame (1) où il expose le tableau des opérations qu'il pratiquoit, ou dont il faisoit des leçons au collège de l'*Ave Maria*, il annonce un chapitre XIV par ces mots.......... *L'extirpation, l'application du feu et la consomption ou fonte de l'œil cancéreux, appelé communément fongus carcinomateux de l'œil, etc.*

Il n'y a parmi les auteurs français, que M. Saint-Yves qui soit entré dans quelques détails, mais très-succincts, sur la pratique de cette opération (2). Il passoit, au moyen d'une aiguille, contre le précepte prohibitif de Fabrice de Hilden, une soie dans le globe, pour le soulever pendant l'extirpation, qu'il dit avoir toujours faite, le plus avant qu'il lui a été possible, vers l'endroit de l'union du globe avec le nerf optique. Il ne décrit point le procédé opératoire, et se borne à dire, sur la cure, que les malades sont guéris en peu de temps.

X[e] *Exemple.* Feu M. Hoin, associé de notre Académie, et pensionnaire de celle des sciences dans la classe de médecine, à Dijon, m'a mandé par une lettre du 20 octobre 1757, qu'ayant vu dans le Mercure de France de ce mois ; l'extrait de mon Mémoire lu cette année à la séance publique de l'Académie royale de chirurgie, sur l'extirpation de l'œil, il me prioit de communiquer à la compagnie une observation de M. son père, telle qu'il l'avoit trouvée dans ses papiers. Je vais la rapporter de même.

« Le 8 juillet 1737, mon père convoqua une assemblée de tous les maîtres en chirurgie de Dijon, dans la chambre qu'ils ont établie pour y panser gratuitement les pauvres, afin d'y consulter au sujet de Chrétien Sordeau, natif de Nuits, âgé de trois ans, qui avoit le globe de l'œil gauche fort jeté en dehors, et dont le volume excédoit celui d'un œuf d'oie. Les douleurs étoient très-vives, et il n'y avoit que quinze jours que le globe de cet œil avoit commencé à augmenter en grosseur, quoique l'enfant eût perdu totalement la vue par l'obscurcissement de chaque cornée à la suite d'ophtalmies opiniâtres. Il y avoit lieu de croire que cette maladie étoit produite par l'action d'un virus scrophuleux, puisque l'enfant avoit les parties latérales du col occupées par des glandes d'une grosseur considérable, sur-tout la gauche, où il y en avoit une qui s'étendoit depuis le larynx jusque derrière l'oreille.

Malgré la fièvre qui tourmentoit le malade, il fut délibéré qu'on extirperoit l'œil prodigieux de cet enfant. Mon père fit l'opération sur le champ : il se servit d'un bistouri droit avec lequel il sépara d'abord l'œil des paupières ; il coupa de suite, avec le même instrument, les parties qui retenoient le globe au fond de l'orbite. Un gros bourdon-

(1) Imprimé à Paris en 1719.
(2) *Voyez* son Traité des maladies des yeux, imprimé en 1722.

net de charpie sèche, introduit dans l'orbite, suffit pour arrêter le sang : on appliqua sur les paupières un léger défensif; les pansemens suivans furent faits avec un digestif animé, et ensuite avec un mélange de vin chaud et d'eau-de-vie. L'enfant fut guéri le 27 du même mois, dix-neuf jours après l'opération. Sa paupière supérieure est restée dans l'abaissement, par la section de son releveur propre; mais toutes deux ont conservé le mouvement dépendant de l'action de l'orbiculaire ».

Cet exemple ajoute, sans doute, aux preuves que nous avons produites sur la possibilité d'extirper le globe de l'œil : on ne pourroit pas, à ce qu'il me semble, en déduire que cette opération étoit nécessaire dans le cas cité; l'on n'y voit qu'une hydrophthalmie curable par la seule section transversale de la cornée transparente et de l'iris au milieu de la partie antérieure de l'œil : l'extirpation étoit inutile. Nous avons des faits surabondans qui ne laissent aucun doute sur la nécessité et l'utilité de cette opération; mais les règles qu'on doit suivre pour la pratiquer méthodiquement n'ont pas été établies. Fabrice de Hilden est le seul qui ait décrit son procédé avec quelque attention, il n'a point eu d'imitateurs, le silence, la négligence ou la timidité des auteurs modernes sur ce point, sont difficiles à concevoir. La perte infaillible des malades à qui l'on n'a point donné ce secours; les cures heureuses qu'on lui doit, devoient animer les chirurgiens modernes à perfectionner cette opération, et à la rendre aussi simple et facile qu'elle est utile. Consulté plusieurs fois pour des cas qui exigeoient ce moyen de guérison, je me suis fait une méthode que la structure de l'œil, ses attaches et ses rapports avec les parties circonvoisines, auront fait concevoir à tous ceux qui se seront occupés de cet objet.

Il convient d'inciser d'abord les attaches du globe de l'œil avec les paupières, comme *Hildanus* l'a fort bien remarqué. Il n'est pas nécessaire d'avoir, pour cette section préliminaire, un instrument particulier; mais elle peut être faite avec plus ou moins de méthode : inférieurement, il suffit de couper l'angle ou repli que font la conjonctive et la membrane interne de la paupière; on doit penser en même temps à l'attache fixe du muscle petit oblique, sur le bord inférieur de l'orbite, du côté du grand angle. Supérieurement, il faut diriger la pointe de l'instrument pour couper le muscle releveur de la paupière supérieure, en même temps que la membrane qui double cette paupière; et en faisant glisser un peu le bistouri de haut en bas, du côté de l'angle interne, on coupera le tendon du grand oblique : dès-lors l'œil ne tient plus à la circonférence antérieure de l'orbite. Il ne s'agit plus que de couper dans le fond de cette cavité le nerf optique et les muscles qui l'environnent. Cela se fera aisément d'un seul coup

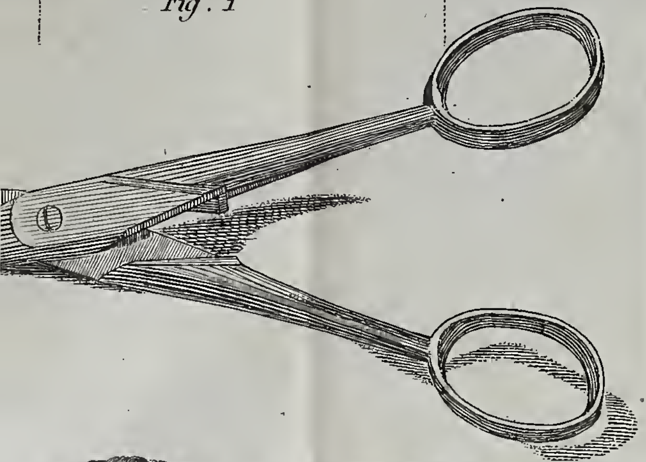


Fig. 1

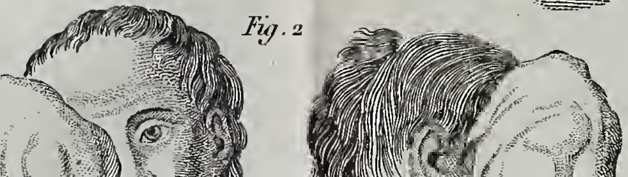


Fig. 2

de ciseaux appropriés à cette section. *Voyez* planche VIII, figure 1. Les lames en sont courbes sur le plat. Le côté par lequel on doit porter la pointe des ciseaux dans le fond de la fosse orbitaire, paroît d'abord assez indifférent. Dans l'état naturel, l'obliquité du plan de l'orbite et la situation du globe de l'œil près de la paroi interne, semblent prescrire l'introduction des ciseaux, de préférence, du côté du petit angle, en portant la concavité des lames sur la partie latérale externe du globe : mais comme la protubérance de l'œil, sa dilatation contre nature, la tuméfaction des graisses et l'engorgement squirreux dans le tissu cellulaire, ne gardent aucune mesure, et que les végétations fongueuses se font vers les endroits où il y a naturellement le moins de résistance, c'est le côté du petit angle qui se trouve ordinairement le plus embarrassé. Il doit donc être au choix du chirurgien d'entrer dans l'orbite avec ses ciseaux courbes, du côté qui lui sera le plus commode. Les muscles et le nerf optique étant coupés, les ciseaux refermés servent comme d'une curette pour soulever l'œil en dehors, suivant le projet qu'avoit Bartisch avec sa cuiller tranchante. L'opération, telle que je viens de la décrire, est fort simple; et l'on sent assez, qu'ayant saisi de la main gauche l'œil qui tient encore par le tissu cellulaire plus ou moins extensible, il faut couper avec les ciseaux qu'on a dans la droite les feuillets résistans.

L'extirpation de l'œil avec le bistouri droit, comme Heister le conseille, n'est réglée par aucun précepte : on fait abstraction de tout ordre opératoire relatif à la situation et aux attaches des parties. Au contraire, dans l'opération que je recommande, chaque mouvement de la main est dirigé par les connoissances anatomiques; il n'y en a aucun qui n'ait un effet déterminé : l'opération se fait promptement et avec précision; chaque procédé est raisonné, et va directement au but que l'opérateur se propose; enfin il y a une méthode, et l'on n'en voit point dans l'opération pratiquée avec le bistouri seulement. Vander-Maas en employa un dont la lame droite faisoit angle avec le manche : malgré cette construction, (beaucoup moins avantageuse que celle du bistouri lenticulaire de Fabrice de Hilden), nous sentons par les expressions mêmes de Bidloo, présent à l'opération dont le succès fut si parfait, que la manœuvre en fut incertaine, et les mouvemens aussi multipliés que mal concertés. *Excisionem absolvit*, dit Bidloo, *verùm non unâ alterâque, sed multiplici incisione, usus tandem forfice non semel.* Dans ces diverses incisions faites sans règles précises à la circonférence de l'œil, tant avec le bistouri qu'avec les ciseaux, il seroit possible de couper plusieurs muscles avant que d'avoir touché au nerf optique. Dans ce cas, l'opérateur, en tirant à soi la masse qu'il cherche à extirper, pourroit, dans une disposition particulière de ce nerf, compris par exemple, dans une congestion

squirreuse, causer du désordre par-delà le trou optique, dans l'inté-rieur du crâne. C'est probablement ce qui a fait périr celui à qui l'on a arraché l'œil violemment, et dont nous avons parlé d'après Bar-tholin. On n'est point exposé à ce danger dans l'usage des ciseaux, les attaches du globe de l'œil seront coupées dans le fond de l'or-bite, sans crainte du moindre tiraillement, et avec la plus grand facilité.

Telle est l'opération que nous croyons convenable pour extirpe méthodiquement le globe de l'œil, dans le cas où le mal est borné au parties qui constituent ce globe : c'est d'après l'extrait de ce mémoir lu à la séance publique de l'Académie royale de chirurgie en 1757 que M. Guérin, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon en a fait mention dans un Essai sur les maladies des yeux, publié Lyon en 1769. Nos remarques sur les cas compliqués n'ayant poin été insérées dans cet extrait, il convient de faire honneur à M. Gué-rin des réflexions judicieuses que sa pratique lui a fournies sur cett opération.

« Les variations dans la forme et le volume des végétations carci-nomateuses qui obligeront à faire l'extirpation, étant variées, dit-il, les moyens de les extirper doivent être également variés. Il est même des cas où les paupières sont comprises dans la tumeur carcinomateuse. Il est évident qu'alors les paupières et le globe doivent être également extirpés. J'emportai à un malade de l'Hôtel-Dieu (c'est M. Guérin qui parle) un œil carcinomateux, dont le volume excédoit celui d'un pain d'une demi-livre : les paupières étoient pareillement carcinoma-teuses ; je n'eus d'autre parti à prendre que celui de me servir d'un bistouri, et d'aller en coupant les paupières, à la découverte de l'or-bite avec la pointe de cet instrument que guidoit le doigt indicateur de la main gauche, et j'enlevai cette tumeur énorme ». M. Guérin ajoute qu'il est assez difficile, dans ces cas particuliers où les tumeurs sont d'un volume considérable, d'extirper parfaitement toutes les parties carcinomateuses ; elles contractent souvent des adhérences avec les os mêmes de l'orbite ; il faut alors détruire ce qui peut rester avec la poudre de sabine : sans cette précaution on les verroit, dit-il, se reproduire avec autant et même plus de malignité qu'aupa-ravant.

XI, XII et XIIIe *Exemples.* C'est par ces procédés que M. Gué-rin est venu à bout d'assurer la guérison de trois malades, à qui il auroit été impossible d'enlever avec l'instrument toutes les parties du carcinome.

Nous ajouterons quelques faits à ceux que l'auteur a indiqués dans ses Réflexions sur notre méthode. La nécessité d'extirper les paupières avec le globe sera déterminée par les progrès extérieurs de la tumeur,

qu'elle soit carcinomateuse ou qu'elle ne le soit pas. J'avois fait mention, dans mon mémoire, de l'extirpation d'un œil fongueux, par M. Foubert, en présence de M. Moreau, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, où il fallut comprendre, dans la section extérieure, une partie des deux paupières tuméfiées et squirreuses. La seule inspection de la tumeur de l'œil, dont le dessin a été envoyé par M. Klein, secrétaire de la ville de Dantzick, au chevalier Hans Sloane, président de la Société royale de Londres (*Voyez* planche VIII, figure 2), montre la nécessité qu'il y auroit eu de commencer l'extirpation de l'œil par une incision circulaire des tégumens au-delà des limites de la tumeur (1). Elle venoit de cause extérieure, et la figure que nous tirons des Transactions philosophiques est relative à l'observation citée ci-dessus, page 129 (2).

Les plus grandes difficultés qu'on éprouve ne sont pas celles qui viennent de l'étendue du mal à l'extérieur; il est, à cet égard, sous les yeux et la main de l'opérateur: ce sont les progrès qu'il a faits dans l'orbite qui doivent fixer la principale attention. Il ne suffit pas d'avoir extirpé l'œil; les graisses qui avoisinent le globe, sont souvent engorgées; si on négligeoit de les emporter tout de suite, elles

(1) Desault faisoit toute l'opération avec un simple bistouri. M. Boyer adopte le procédé de Louis, c'est-à-dire qu'il se sert d'un bistouri pour les premiers temps de l'opération, et de ciseaux courbes pour la section du nerf optique. Quand on ne peut saisir l'œil avec les trois premiers doigts pour le tirer doucement en avant, il fait usage de la bourse de Fabrice, mais n'opère pas de la même manière dans tous les cas; il se comporte différemment suivant trois circonstances que voici: 1° Ou bien l'œil est encore contenu dans l'orbite, et n'ayant pas beaucoup augmenté de volume, les paupières sont restées libres. 2° La conjonctive palpébrale a été entraînée sur l'œil par l'accroissement de la tumeur, ensorte que les paupières sont unies immédiatement au cancer. 3° Enfin, les paupières elles-mêmes sont cancéreuses. Dans les deux premiers cas, on commence par faire à la commissure externe des paupières une incision d'un demi-pouce, qui se prolonge sur les tégumens, selon le précepte de Desault. *Voyez* pour la description détaillée le tome V du Traité complet des maladies chirurg., page 574. *(Note de l'Editeur.)*

(2) Heister donne à la planche XVIII de ses Institutions de Chirurgie, deux figures d'yeux qu'il a extirpés avec succès en 1721. L'un, fig. 14, étoit squirreux, et prominoit à l'extérieur, du volume d'un œuf de poule; le second, fig. 15, étoit fongueux; la tumeur pesoit une demi-livre. L'auteur, dans sa première édition latine, en 1739, promettoit de donner séparément une excellente description de ces deux cas, dans un Recueil d'Observations de Chirurgie, qu'il avoit intention de publier un jour. *Ipsam vitiorum naturam atque curandi rationem seorsim et luculenter descriptas exibebo* in Observationibus Chirurgicis, *quas aliquandò edere animus est.* Il nous a laissé la même espérance en mêmes termes, dix ans après, dans la dernière édition de sa Chirurgie. Puissent nos regrets parvenir à ses héritiers, et les engager à ne pas priver l'humanité de cette précieuse collection de faits utiles aux progrès de l'art qui a donné à M. Heister la grande considération dont il a joui, et qui lui assure une brillante réputation dans la postérité.

deviendroient le germe d'une nouvelle tumeur : la glande lacryma[...] même, pour peu qu'elle soit tuméfiée, doit être extirpée aussi, [...] on la détachera facilement de sa fosse particulière, avec la point[e] des mêmes ciseaux courbes qui auront servi à l'extirpation de l'œi[l]. On les trouvera très-commodes pour enlever toutes les duret[és] squirreuses qui pourroient être dans l'étendue de l'orbite : enfin, l[es] précautions dont nous parlons sont dictées par les préceptes géné[-]raux établis concernant l'extirpation de toute tumeur cancéreuse; [et] les faits de pratique relatifs à l'extirpation de l'œil, prescriver[nt] spécialement ces attentions.

Nous lisons dans les actes des médecins de Berlin qu'on fit san[s] succès, au mois d'avril 1724, l'extirpation de l'œil carcinomateu[x] à l'enfant d'un juif. Le fongus repullula quelque temps après, et f[it] des progrès considérables ; il remplissoit non-seulement l'orbite, mais s'étendoit jusques sur les joues (1). L'enfant est mort des suite[s] de cette maladie. La chirurgie n'est pas comptable des événemen[s] funestes causés par l'omission des secours qu'elle prescrit. L'usag[e] de la poudre de sabine peut avoir son utilité ; mais le fer et le fe[u] sont le plus souvent des moyens indispensables pour détruire effica[-]cement ces végétations fongueuses, jusques dans leurs racines. M. Saul[-]quin, maître en chirurgie à Nantes, m'a communiqué un fait qu[i] montre quelles attentions la cure peut exiger après l'opération pra[-]tiquée suivant les règles les plus précises.

Observation. Un pauvre paysan, robuste et d'un tempérament san[-]guin, âgé de cinquante ans, avoit, dès son bas âge, une petite rou[-]geur sur la conjonctive de l'œil droit, à quelques lignes de la corné[e] transparante, du côté du grand angle. Cette rougeur augmentoit d[e] temps à autre, et causoit de la démangeaison : par le frottement d[e] l'œil, il survenoit un peu d'inflammation, laquelle se dissipoit asse[z] facilement, et le point rouge revenoit en son premier état. Il y avoi[t] huit ou neuf mois que cet homme avoit été piqué à ce même œil pa[r] une épine. Quelque temps après, il y parut une petite tumeur squir[-]reuse et alongée en forme de verrue. Un chirurgien en fit la ligature, et se servit d'alun cru dans l'intention de donner, par ce moyen, de la constriction aux fibres du pédicule, et d'empêcher la repro[-]duction de la tumeur. La malade usa de cet astringent pendant neu[f] jours ; la tumeur fit de nouveaux progrès, il survint une douleur de tête insupportable, l'œil et le nez s'enflammèrent, et devinrent dou[-]loureux. La tumeur étoit d'une dureté squirreuse, sa figure inégale, son volume semblable à celui d'une grosse châtaigne, et sa couleur

(1) Act. Medic. Berl., decad. 2, vol. VIII, §. 10. De casib. et operat. Chi[-]rurg.

vide. Le malade ne dormoit ni nuit ni jour, et venoit d'être affoibli par une hémorragie qu'avoient fournie de très-petits vaisseaux, mais elle avoit duré long-temps. Tel étoit l'état du malade le 12 du mois de mars 1757, et que je rapporte d'après la lettre que M. Saulquin m'écrivit en me consultant sur ce cas. Je conseillai l'extirpation de l'œil, et il la fit suivant ma méthode, le 3 avril, en présence des principaux chirurgiens de la ville de Nantes : il n'y eut point d'hémorragie, on pansa avec de la charpie sèche soutenue par un appareil convenable. Le soir on fit une saignée du pied par pure précaution ; car le malade avoit été assez tranquille pendant le jour, et il dormit une heure, ce qui ne lui étoit point arrivé depuis quatre mois. Le lendemain il se sentit fort incommodé d'un chatouillement importun dans l'orbite, et d'une douleur au crâne et aux mâchoires. Ces accidens augmentèrent tellement, qu'il fallut lever l'appareil dans la seconde nuit, à trois heures du matin, pour soulager le malade qui souffroit beaucoup. M. Saulquin remarqua au-dessous de la paupière supérieure deux fongus, dont l'un étoit aussi gros et de la même couleur qu'un petit pruneau cuit au four. Il étoit large et squirreux à sa base, plus mou vers sa pointe et à sa circonférence. M. Saulquin passa un fil dans cette tumeur, en forme d'anse, pour la soulever et la disséquer sur le champ ; elle pesoit trente-six grains : il emporta de suite le second fongus, plus petit, avec la pointe des ciseaux. Cette seconde opération a procuré du soulagement au malade ; il a dormi naturellement plus de cinq heures le même jour, et le soir il étoit absolument sans fièvre. Il n'en a point eu depuis. La suppuration a été légère ; on s'est servi dans les premiers jours d'eau vulnéraire miellée pour imbiber le plumasseau : le bout du nerf optique et celui des muscles qui l'environnent, se sont trouvés recouverts de grains charnus, et l'on me mandoit, par une lettre du 15 avril, que cet homme étoit guéri ; qu'on mettoit cependant encore de la charpie sèche dans le vide de l'orbite pour absorber un peu d'humidité, et qu'il pourroit porter un œil artificiel. Le projet de M. Saulquin étoit de faire un cautère, et de prescrire un régime de vie capable d'assurer le succès d'une cure qu'il croyoit alors avoir été terminée heureusement en douze jours.

Quelques chairs mollasses qui s'élevèrent dans l'orbite, et qu'on crut raffermir avec un petit bourdonnet trempé dans la dissolution de vitriol, furent suivies de douleurs de tête ; et il parut, vers le commencement du mois de mai, un petit tubercule noirâtre au fond de l'orbite : il fut coupé avec la pointe des ciseaux, brûlé plusieurs fois avec la pierre infernale, et il se reproduisoit toujours plus grand d'un pansement à l'autre, sous la forme des chairs molles : toutes les graisses qui remplissoient la cavité de l'orbite, montrèrent le même

caractère : M. Saulquin prit le parti d'emporter, le plus exactem
qu'il lui fut possible, tout ce qui pouvoit être suspect. Il fit faire
petit bistouri, dont la pointe étoit tranchante des deux côtés, et
détruisit, à différentes reprises, tout le tissu cellulaire engorgé, q
présentoit des points durs et squirreux en plusieurs endroits. Il
servit aussi avec succès des ciseaux courbes. Tout ce qui fut empo
de chairs en détail, dans la circonférence de la fosse orbitaire, fo
moit une masse plus grosse que le bout du doigt. L'érigne ne put êt
d'aucun secours, elle ne trouvoit point de prise : cette opération f
laborieuse pour le chirurgien, obligé à chaque moment de s'arrêt
pour absorber, avec de la charpie sèche, le sang qui couloit des cha
fongueuses. Cette recherche fut faite le 12 de mai, et M. Saulqui
en m'en faisant le récit dans une lettre du 28, me disoit que depu
l'extraction de l'œil, le malade avoit tous les jours acquis de no
velles forces et de l'embonpoint ; qu'il avoit l'air frais et le teint ve
meil ; qu'il n'avoit pas ressenti le moindre mouvement de fièvre. O
le purgeoit alors tous les quatre jours, et il prenoit de temps à aut
des pilules de Rufus : l'aloës qui en fait la base, parut propre à co
battre la mauvaise qualité des humeurs. On eut recours extérieur
ment aux boutons de feu. Presque tous les matins, et souvent au pa
sement du soir, on cantérisoit les chairs protubérantes. C'est le se
moyen qui les ait contenues et raffermies efficacement : elles étoie
si molles et si abreuvées d'humidité, que le bouton de fer rougi q
les touchoit, en étoit éteint aussitôt, et que pour avoir une légè
escarre, il falloit y revenir plusieurs fois de suite. De la charpie sèc
couverte des poudres de succin et de myrrhe, servoit aux panseme
qu'on renouveloit trois fois le jour ; le pus paroissoit louable, et e
quantité suffisante. Les paupières du côté malade s'ouvroient et
fermoient aussi librement que celles de l'œil sain : le muscle releve
de la paupière supérieure avoit été conservé, et son action donno
du mouvement aux chairs qui recouvroient l'intérieur de l'orbite ve
le haut.

Ennuyé du peu d'effet du cautère actuel, dont il prétend n'avo
pas ménagé les applications pendant un mois entier, M. Saulqui
crut devoir lui préférer le sublimé corrosif. La douleur que ce pré
tendu remède causa, fut des plus vives pendant six heures ; il survi
un grand gonflement aux paupières, l'escarre fut plus profonde, et l
suppuration plus abondante. A la chute de l'escarre, on est revenu
l'application du feu pour réprimer des tubercules noirs plombés, q
succédoient aux cautérisations alternatives avec le sublimé corros
et le bouton de feu. Toutes ces brûlures fatiguoient le malade : o
s'aperçut, vers la mi-juillet que les glandes parotides et maxillaire
du côté droit étoient engorgées ; le tintement d'oreille, la chaleu

dans le nez, une douleur de tête opiniâtre, firent suspendre l'usage des caustiques. L'indication de réprimer les mauvaises chairs subsistoit toujours, mais la crainte d'irriter le mal parut prépondérante; on se contenta de mettre dans l'orbite des bourdonnets mollets trempés dans le suc de petite joubarbe; les chairs en sont devenues plus fermes et plus vermeilles; on procura du sommeil par l'usage des gouttes anodines, et l'on insista sur les purgations, tantôt avec la casse et la manne, tantôt avec les pilules mercurielles, de deux jours l'un.

Tant de soins et d'attentions ne purent empêcher les chairs fongueuses de se reproduire. Le malade se mit enfin entre les mains d'un charlatan, qui assuroit avoir guéri plusieurs cancers de la même espèce. Il se servit d'un caustique arsénical. M. Saulquin, qui a vu cet infortuné pour la dernière fois vers le milieu du mois de septembre, trouva les glandes du col considérablement grosses; elles gênoient la mastication et la déglutition, et le malade y ressentoit de temps en temps des élancemens douloureux. Il y a apparence qu'il n'a pas tardé de succomber à un état aussi fâcheux, et l'on doit regretter qu'on n'ait pas examiné anatomiquement l'étendue du mal et la nature du désordre qu'il a causé.

La maladie est souvent incurable par son caractère essentiel ou par ses progrès. M. Astruc en rapporte un exemple, bon à connoître, dans son Traité des Tumeurs : il tenoit ce fait de M. Sebire, médecin de Saint-Malo.

Observation. « Une femme, âgée de soixante-deux ans, devint sujette à des migraines; elle sentit un engourdissement autour de l'orbite, qui gagna tout le côté droit de la tête; elle ressentit des élancemens considérables dans l'œil du même côté, quoiqu'il parût sain; mais cet œil devint peu-à-peu louche, et si fort saillant, que dans six mois il fut chassé de l'orbite, vers le sinus sourcillier, après avoir perdu totalement la vue et le mouvement. »

« Tous ces accidens furent occasionnés par une tumeur dans l'orbite qui ne paroissoit d'abord que comme une petite dureté assez légère, mais qui, en augmentant peu-à-peu, fut, au bout de trois ans la cause de la mort de la malade. »

« Les symptômes qui accompagnoient ce mal, étoient des hémorragies excessives par le nez et des menaces fréquentes d'inflammation au cerveau; mais les plus incommodes furent la perte presque totale de la vue, la surdité et la difficulté de la déglutition. »

« Après la mort de la malade, on l'ouvrit pour reconnoître la cause d'une maladie si singulière. On trouva que la tumeur de l'orbite droite s'élevoit de six à sept lignes au-dessus du nez qu'elle avoit repoussé du côté gauche; qu'elle remplissoit la moitié de l'orbite,

et avoit forcé l'œil d'en sortir ; qu'elle descendoit jusqu'aux alvéoles qu'elle avoit tellement gonflées, que la mâchoire supérieure débordoit sur l'inférieure de plus d'un pouce ; enfin que la voûte du palais en étoit applatie, et que les alvéoles du côté gauche commençoient à s'engorger. »

« Cette tumeur pénétroit jusqu'au dedans de la tête, où elle s'élevoit de l'épaisseur d'une noix, depuis la selle du turc qu'elle avoit détruite, jusqu'à l'apophyse pierreuse du temporal, et au grand trou spinal de l'occipital, dont elle avoit rongé plus d'un tiers de circonférence. »

« Elle avoit fondu et converti en sa propre substance tous les nerfs, les vaisseaux et les membranes qui s'étoient rencontrés sur sa route, et ce n'étoit qu'une même masse qui pénétroit depuis la joue jusqu'au cerveau. »

« La substance de cette tumeur étoit compacte et de couleur blanchâtre, semblable à celle du vieux fromage de Hollande. Elle devenoit moins dure et moins blanche en approchant du cerveau, où elle paroissoit être de la même couleur et de la même consistance que les glandes ordinaires. »

Feu M. de Sauvages, qui, dans sa Nosologie, a distingué onze genres d'exophthalmie, a fait de cette observation de M. Astruc, une des huit espèces de celles qu'il a nommées *à protuberantiâ*. Il n'a parlé ni de la vénérienne, ni de la scrophuleuse.

Ces vices internes méconnus peuvent empêcher le fruit des opérations les mieux concertées.

Observation. Feu M. Bertrandi m'a dit avoir vu une exophthalmie vénérienne produite par des fongosités nées sur l'os propre du palais carié, et qui se prolongeoient jusques dans l'orbite, le long de l'apophyse de l'os palatin, la partie supérieure de laquelle forme une portion de la fosse orbitaire. On guérit le malade par l'administration méthodique des frictions mercurielles. Si l'existence du virus n'avoit pas été connue, et que le vice local eût fait des progrès qui eussent exigé l'opération, elle auroit été infructueuse comme celle qu'a pratiquée M. Saulquin.

Nous avons parlé plus haut, d'après Saint-Yves, d'une exophthalmie occasionnée par le vice scrophuleux, et du succès des remèdes internes contre l'engorgement par lequel l'œil étoit chassé hors de l'orbite : nous avons rappelé à ce sujet un fait de pratique de Trincavelli, célèbre philosophe et médecin de grande réputation à Venise, au milieu du seizième siècle (1). Nos recherches nous ont mis sous les yeux une observation moins intéressante peut-être, pour le fait

(1) Ci-dessus, page 118.

en lui-même, qui n'est que confirmatif de ce qui a été dit en faveur des remèdes internes dans certaines exophthalmies, que par l'occasion qu'il nous fournit de parler du lieu où il faut appliquer les cautères et les sétons qu'on a coutume de prescrire en général contre les maux d'yeux.

Observation. Théophile Bonet (1) fut consulté, en 1672, pour une petite fille de trois ans, dont l'œil droit étoit presqu'entièrement hors de l'orbite. Il s'agissoit de savoir s'il croyoit qu'un séton à la nuque pourroit être utile à cet enfant. Bonet s'aperçut que la robe de cette petite fille étoit beaucoup plus courte par devant que par derrière : cette observation le porta à tâter les hypocondres. L'abdomen étoit extrêmement gonflé dans toute sa circonférence : il étoit tendu et dur ; l'enfant étoit en chartre. Le savant médecin défendit de rien faire concernant l'œil, et fut d'avis de combattre d'abord les obstructions du bas-ventre : après avoir purgé l'enfant, on le mit, pendant un mois entier, à l'usage d'une teinture de rhubarbe : l'œil se rétablissoit sensiblement dans l'orbite à mesure que le ventre s'affaissoit, et lorsque tous les embarras des viscères du bas-ventre furent levés, l'œil se trouva en son lieu naturel, sans autre secours.

Le séton ou le cautère placé à la nuque, auroit été nuisible à la maladie de l'œil, suivant Bonet, parce que la cause du mal étoit dans le bas-ventre ; il pense que ce moyen de dérivation auroit attiré les humeurs vers le haut, et que l'exophthalmie, loin de diminuer, auroit pu faire des progrès. Bonet avoit puisé cette doctrine dans les ouvrages de Lazare Rivière, célèbre professeur de Montpellier. Cet auteur dit bien expressément (2) qu'il a souvent observé des ophthalmies invétérées, pour le soulagement desquelles on avoit porté long-temps sans succès un cautère à l'occiput, se guérir promptement et d'elles-mêmes, par la seule soustraction de cet ulcère artificiel. Il ne servoit qu'à attirer les humeurs des parties inférieures au voisinage des yeux, très-susceptibles de fluxions, par la foiblesse qu'ils avoient contractée pendant la longue maladie qui avoit fait recourir au cautère, au séton, aux vésicatoires. Autant il trouve ces moyens salutaires quand la source des humeurs à évacuer est aux parties supérieures, autant il les désapprouve quand le foyer est dans les régions inférieures, comme lorsque l'ophthalmie a pour cause l'intempérie du foie, ce qui arrive souvent. Dans ce cas, l'application des sangsues aux veines hémorrhoïdales est de tous les secours dérivatifs, le plus efficace. Cette doctrine mérite une très-grande attention, sur-tout dans une espèce d'ophthalmie dont Rivière n'a pas fait mention, et que nous

(1) Medic. Septentrion., lib. 1. De capit. affectib., sect. 22, observ. 64.
(2) Praxos Medic., lib. 2, cap. 8, de Ophthalmiâ.

avons souvent observée dans la pratique : j'entends parler de l'inflammation des yeux produite par le reflux de l'humeur d'une gonorrhée virulente, et dont les effets sont si prompts et quelquefois si fâcheux. Les vésicatoires à la nuque, loin de soulager, doivent être extrêmement nuisibles, d'après les observations de Rivière : c'est aux jambes qu'il faudroit les appliquer de préférence ; et s'il y a un cas où l'addition du camphre à l'emplâtre vésicatoire ne puisse pas être omise, pour prévenir l'influence des cantharides sur le col de la vessie, c'est principalement dans la circonstance dont nous parlons par occasion.

L'observation de Rivière confirme la vérité que Celse a si bien exprimée dans la préface du livre VII, en faisant l'éloge de la chirurgie et de l'évidence de son effet entre toutes les parties de la médecine. On peut douter, dit-il, dans la cure des maladies, si c'est au régime que l'on a suivi, ou à la bonté de son tempérament, qu'on est redevable de la santé. Il en est de même des médicamens, puisqu'il est manifeste qu'on les emploie souvent en vain, et que souvent on recouvre la santé sans leur secours. C'est ce qui arrive tous les jours, ajoute Celse, dans les maladies des yeux qui guérissent d'elles-mêmes, après que les médecins les ont long-temps tourmentés. *Sicut in oculis quoque deprehendi potest, qui à medicis diù vexati, sine his interdum sanescunt.*

Quelle que soit l'efficacité des opérations, nous estimons que la guérison des maladies doit être tentée par des médicamens, lorsqu'ils peuvent remplir l'indication curative : tous les moyens de l'art de guérir sont également entre les mains du chirurgien habile : la chirurgie tire son nom de ce qu'elle traite par le secours de la main ; ce n'est pas, dit Celse, qu'elle n'emploie aussi les médicamens et le régime ; mais c'est que l'opération de la main caractérise essentiellement cette partie de la médecine, et lui donne le pas sur les autres (1).

L'observation que nous allons rapporter d'après les transactions philosophiques, année 1744, marque bien l'excellence de la chirurgie : nous croyons cependant que la maladie, avant les progrès qui ont exigé l'opération délicate dont il s'agit, auroit pu être combattue avec quelque espérance de succès, comme le prouvent les faits de pratique que nous ont fournis Trincavelli, Bonet et Saint-Yves. La relation du cas a été envoyée au savant docteur *Mead*, par M. Thomas Hope, médecin écossois, en ces termes (2) :

(1) Ea non quidem medicamenta atque victûs rationem omittit, sed manu tamén plurimùm præstat Cels. Præfat., lib. 7.

(2) Traduits par M. Demours, de l'Académie des Sciences, médecin de Paris.

« La nommée Jeanne Wilson, âgée de dix-huit ans, eut à l'âge de douze ans une maladie à l'œil gauche, qui le lui fit tourner du côté de la tempe. Cet accident étoit causé par une tumeur qui s'étoit formée entre le globe et l'orbite, et qui fût quelques années sans se manifester au-dehors ; mais s'étant accrue par degrés, elle parut enfin extérieurement sous la forme d'une tumeur dure, qui s'étendoit du grand angle presque jusqu'au petit angle sous la paupière inférieure, et qui se prolongeoit d'un demi-pouce sur la joue. Elle avoit repoussé le globe de l'œil presqu'entièrement hors de l'orbite, de sorte que la prunelle en étoit plus éloignée du nez de plus de trois quarts de pouce que celle de l'œil sain. Cet œil étoit outre cela beaucoup plus saillant que l'autre ; il étoit rejetté sur la tempe et entièrement immobile : ce qui, joint à la tumeur, formoit un spectacle affreux. La malade étoit sujette à de fréquentes douleurs de tête ; mais ce qui pourra paroître surprenant, c'est que la vue de cet œil n'étoit pas perdue, quoiqu'elle fût, à la vérité, considérablement diminuée. Je fis voir cette malade à M. *Alexandre Monro*, professeur d'anatomie à Edimbourg, qui mérite si bien la grande réputation dont il jouit. Il l'examina avec beaucoup d'attention, et prononça que cette tumeur avoit commencé à se former au fond de l'orbite ; que l'extirpation en seroit très-difficile, et que comme elle paroissoit enkistée, elle repousseroit de nouveau s'il restoit quelque portion du kiste vers les racines de la tumeur. Il conclut cependant qu'on pouvoit tenter d'en faire l'extirpation ; et en effet, ç'eût été dommage de ne rien faire pour tâcher de sauver l'œil à cette malade, dont la vie même pouvoit courir quelque danger si la tumeur avoit continué de croître. Je la fis voir encore à différentes autres personnes distinguées de la faculté, qui furent toutes à-peu-près du même avis ».

« Voyant donc le danger que couroit la malade si elle n'étoit secourue promptement, je résolus de l'entreprendre. Ce qui m'y détermina, c'est que j'avois traité une maladie de même nature, mais dans un moindre degré depuis environ douze ans, à Londres, où l'extirpation que je fis d'une semblable tumeur ne fut suivie d'aucun fâcheux accident : et en consultant l'ouvrage de mon ancien maître *Saint-Yves*, j'y trouvai le même cas par rapport à une jeune fille à qui il extirpa une pareille tumeur avec succès ; et comme il étoit honnête homme, je crus pouvoir m'en rapporter à lui ».

« Le 30 du mois de juin 1744, en présence du D. *Lowis*, du D. *Dundass*, du D. *Marc-Farlane*, du D. *Young*, et de M. *Cunningham*, chirurgien, je fis l'opération de la manière suivante ».

« Je fis asseoir la malade sur une chaise, la tête soutenue sur un oreiller, et appuyée contre la poitrine d'un aide ; ensuite ayant tendu les tégumens avec les doigts, je fis une incision d'environ un pouce

de long, depuis le grand angle jusqu'au petit angle, en suivant la di rection des fibres du muscle orbiculaire. Cela fait, je passai au milie de la tumeur, et aussi profondément qu'il me fut possible, une aiguil courbe garnie d'une soie ; et soulevant la tumeur par le moyen de l soie, je coupai toutes ses adhérences avec un petit bistouri, et m servis de la pointe des ciseaux pour détacher les plus profondes, qu je n'aurois pu couper aussi commodément avec le bistouri : après que je tirai au-dehors tout ce qui tenoit à la soie. La partie détachée m parut fournie d'une substance membraneuse épaisse, indépendammen de la véritable tumeur; car après qu'elle eut été entièrement détachée elle nous parut sous la forme d'une tumeur régulière sphérique, liss et de la grosseur d'environ un petit œuf de pigeon. Je passai une ai guille à travers cette grosseur, ainsi que j'avois déjà fait, et j'y plon geai une lancette aussi profondément qu'il convenoit pour en fair sortir quelque matière fluide, supposé qu'il y en eût, mais je ne trou vai qu'une substance charnue. Alors, ayant soulevé la tumeur par le moyen de la soie, je la disséquai avec beaucoup de précautions, et la détachai aussi profondément qu'il me fut possible d'avec les parties adjacentes. Je trouvai plusieurs adhérences calleuses par lesquelles elle tenoit au globe de l'œil, qui me parurent aussi dures qu'un carti-lage, et m'obligèrent de changer deux ou trois fois d'instrument. Je me servis ensuite de la pointe des ciseaux pour couper les adhérences intérieures vers la racine de la tumeur, que je tirai entière. En pous-sant mon doigt jusqu'au fond de l'orbite, je sentis plusieurs substances dures et calleuses, qui restoient encore ; et en y tenant toujours le doigt dessus, j'introduisis une aiguille courbe garnie d'une soie que je glissai vers l'extrémité de mon doigt, et avec laquelle j'attachai ces racines calleuses. Ensuite ayant fait soulever la soie à un aide, et ayant poussé la pointe des ciseaux sur l'extrémité de mon doigt, j'en don-nai deux ou trois coups aux endroits où je sentois ces racines, et les coupai entièrement ; de sorte que je laissai le fond bien uni, et tout-à-fait libre de ces callosités, autant qu'il me fut possible d'en juger. Pendant toute cette opération, il ne survint point d'hémorragie con-sidérable, mais il sortit seulement une assez bonne quantité d'un sang noir grumelé que fournirent les vaisseaux variqueux. Je pansai la plaie avec de la charpie sèche, que je n'ôtai que le troisième jour. Je trouvai alors un gonflement mollasse dans les paupières et dans la conjonctive, accompagné d'une légère inflammation et de douleur à la partie antérieure de la tête. Je me servis d'un plumasseau mollet trempé dans un digestif ordinaire et dans l'eau-de-vie chaude, et je fis appliquer des fomentations émollientes de deux en deux heures. La douleur de tête et le gonflement ci-dessus continuèrent pendant trois ou quatre jours sans aucune apparence de matière. Je touchai alors

le fond de la plaie avec la pierre infernale, et quelques heures après il sortit une assez grande quantité de sang noir. Cette évacuation fit tout aussitôt cesser le mal de tête et disparoître le gonflement. Il en sortit encore, pendant les deux jours suivans, une sanie sanguinolente; ce qui me désermina à y faire des injections avec de l'eau chaude mêlée d'un peu d'eau-de-vie et de miel rosat, après quoi la suppuration devint plus louable. Je fus obligé de détruire quelques excroissances molles et fongueuses, qui survinrent dans le cours du traitement, par le moyen de la pierre infernale, après quoi la plaie ne tarda pas à se guérir. L'œil étoit toujours cependant immobile, les muscles abducteurs ayant été pendant si long-temps contractés, et les adducteurs si distendus et si allongés, qu'ils avoient perdu leur ressort. J'observai néanmoins qu'en pressant un peu fortement avec ma main le globe de l'œil, je pouvois le faire rentrer en grande partie dans son orbite; mais il reprenoit sa première situation dès que je cessois de le comprimer. Cela me fit croire qu'un bandage convenable, constamment appliqué sur la partie, et qui feroit une compression graduée, pourroit contribuer à repousser l'œil dans son lieu naturel, l'y retenir jusqu'à ce que les muscles eussent recouvré leur ton. Conformément à cette idée, je fis faire un bandage d'acier, avec une platine de cuivre concave, proportionnée à la convexité du globe, qui, par le moyen d'une vis, portoit sur la partie latérale de l'œil, du côté de la tempe. J'appliquai ce bandage après avoir d'abord repoussé doucement le globe avec la main dans sa situation naturelle; et ayant ensuite mis une compresse molle entre l'œil et la platine de cuivre, je l'appliquai sur le globe par le moyen de la vis, de manière qu'il n'étoit pas possible qu'il fût repoussé au-dehors, comme il avoit coutume de faire auparavant. Je laissai, auprès de la malade, un aide pour y passer la nuit, à qui j'ordonnai de lacher la vis, supposé que le bandage causât de trop grandes douleurs. Par le moyen de ce bandage que la malade porta constamment nuit et jour, et que je serrai par degrés de plus en plus, l'œil reprit sa situation naturelle dans l'espace d'environ vingt jours, situation qu'il conserva depuis. Il se meut régulièrement en tout sens, et la malade en voit aussi-bien que de l'autre. La plaie avoit été entièrement guérie dans l'espace d'environ un mois, et la cure totale n'a duré que sept semaines ». Elle fait certainement honneur à l'habileté et aux lumières de celui qui l'a entreprise.

M. le Dran a traité avec succès une maladie du même genre, à la vérité bien moins considérable, par le concours des remèdes intérieurs appropriés, et de la cautérisation de l'excroissance avec le fer ardent. C'est par ce fait de pratique que je terminerai mon Mémoire.

Observation. Une demoiselle de dix-huit ans, assez grasse et bien conformée, avoit été sujette, dès son enfance, à des fluxions sur les

lèvres, les yeux et les oreilles ; à l'âge de cinq ans elle eut la teign qu'elle a gardée jusqu'à douze à treize ans, malgré des remèdes et u cautère au bras. Vers la quinzième année, à la suite de l'extractio d'une dent canine, il survint une fistule lacrymale qui fut opérée deux reprises.

Peu de temps après la seconde opération, pratiquée quelque mois après la première, il s'est élevé au petit angle de l'œil une petit excroissance fongueuse, sortant de l'orbite. L'application de plu sieurs topiques ayant été sans effet, on a coupé l'excroissance ave des ciseaux : on l'a recoupée plusieurs fois, parce qu'elle repoussoi toujours, et enfin on l'a touchée à plusieurs reprises avec la pierr infernale, pour en détruire les racines : la maladie a paru guérie pen dant plusieurs mois. Mais l'excroissance a reparu, et sa saillie, hor de l'orbite, étoit d'environ quatre lignes.

La malade, quoique de bonne constitution en apparence, n'étoi pas encore réglée. M. le Dran jugea qu'avant de toucher à l'excrois sance fongueuse qui sortoit du petit angle de l'œil, il falloit supplée aux règles par une saignée du pied, puis faire prendre à la malade de préparations martiales et autres remèdes capables de provoquer mé- thodiquement le flux menstruel, et l'on établit un cautère à chaqu bras.

Une saignée du pied chaque mois, les bains de pied chaque jour, l'usage d'un opiat avec l'æthyops minéral, le safran de mars apéri- tif, le safran oriental et le macis, l'infusion théiforme d'armoise, etc., ont procuré enfin l'évacuation desirée. Après trois mois de son re- tour régulier, on a laissé fermer un des cautères. L'excroissance avoit pris du volume et de la dureté, et la paupière inférieure bour- soufflée avoit acquis quatre fois autant d'épaisseur que dans l'état naturel. A la partie interne de cette paupière s'élevoient quelques tu- bercules d'un rouge foncé. On les détruisit au moyen de la pierre infernale appliquée plusieurs fois avec les précautions convenables, à deux ou trois jours d'intervalle. M. le Dran prit ensuite le parti d'attaquer l'excroissance principale en portant le feu actuel dans son centre. Il choisit une aiguille à coudre, longue et grosse, qu'il fit monter fermement sur un manche ou porte-aiguille ; il la faisoit rou- gir à la flamme d'une bougie, et il plongeoit cette aiguille dans le centre de l'excroissance à cinq lignes de profondeur. En réitérant cette cautérisation trois ou quatre fois à quelques jours d'intervalle, il parvint à détruire l'excroissance jusqu'à sa racine : l'effet de la brû- lure s'étend toujours au-delà des points cautérisés, et l'excroissance n'a pas reparu. Mais pour assurer la guérison, M. le Dran a con- servé le cautère, et a fait prendre, pendant six mois tous les matins, un bol avec quinze grains d'æthyops minéral, quatre grains d'aquila

lba et de diagrède dans suffisante quantité de syrop de chicorée com-
osé ; ce qui tenoit le ventre de la malade parfaitement libre.

L'usage du cautère actuel est d'une grande ressource dans le cas ù l'instrument tranchant seroit difficile à manier, et où les caustiques seroient à craindre, tant par la nature de la tumeur qu'on voudroit détruire par leur moyen, que par rapport à la situation du anal, et à la délicatesse et à la sensibilité des parties environnantes. Le procédé de M. le Dran pourra avoir lieu dans d'autres occurrences, et l'on doit en faire honneur à sa mémoire.

SUITE D'OBSERVATIONS

Sur les maladies du sinus maxillaire.

Par M. Bordenave.

Nous avons exposé dans la première partie de ce travail (1), le traitement qui convient dans la suppuration et la carie du sinus maxillaire. Après avoir examiné les différens procédés employés dans ces cas, nous avons tâché d'apprécier par l'observation et les principes d'une saine doctrine, l'usage qu'on en doit faire dans la pratique ; et nous croyons y avoir suffisamment établi que chaque procédé curatif peut avoir son application utile selon les circonstances, et qu'il n'est aucun de ces procédés qui mérite toujours une préférence exclusive sur tous les autres.

Cette vérité qui devroit être également sentie par tous les hommes est devenue un objet de controverse ; et depuis la publication de mon premier mémoire, il semble qu'on ait eu pour but de faire retrograder l'art, en cherchant à établir exclusivement des procédés qui ne peuvent être appropriés à la maladie dans tous les cas. Les uns ont prétendu, sans autre fondement que leur opinion, que dans toutes les suppurations du sinus, il faut faire une grande ouverture ; et par une prévention nuisible aux malades, ils se sont permis des délabremens souvent inutiles, et quelquefois dangereux. D'autres, après l'ouverture du sinus, ne veulent admettre aucun pansement, ni employer aucun moyen pour entretenir cette ouverture, persuadés que la na-

(1) *Voyez* Mémoires de l'Académie, tome IV.

ture peut se suffire à elle-même. Il seroit aussi raisonnable de sout[e]nir qu'on ne doit jamais panser les plaies, parce que celles des a[ni]maux se guérissent souvent sans aucun secours.

Il est inutile de s'étendre ici de nouveau sur des points de doctri[ne] qui paroissent avoir été suffisamment approfondis ; une plus amp[le] discussion ne pourroit convaincre des esprits prévenus. Il suffi[t] d'opposer une seule réflexion ; c'est qu'il n'est personne, mêm[e] étranger à l'art, qui ne sente combien seroient à plaindre des malade[s] pour lesquels dans des maladies en apparence semblables, on n'au[-] roit dans tous les cas qu'un même traitement à employer.

§. I. La membrane du sinus maxillaire, de même que celle d[es] narines, peut donner naissance à des sarcomes ou excroissances fo[n]gueuses, connues sous le nom de polypes. Ruysch (1) et plusieu[rs] observateurs en fournissent des exemples; on en a même vu qui affec[-] toient plusieurs sinus à la fois (2).

Il est impossible de prévenir les causes et la formation de ces ma[-] ladies ; elles dépendent souvent d'un vice général, ou même seulemen[t] d'un vice local qu'on ne peut d'abord distinguer : ainsi dans leur prin[-] cipe, elles échappent à nos recherches, et elles ne se font connoîtr[e] que quand le mal a fait des progrès assez considérables.

L'indolence qui est ordinaire à un polype naissant, contribue à en cacher les progrès ; mais comme cette maladie a rarement lieu sans que les parties voisines ne soient intéressées, on pourra la con-noître avant qu'elle soit parvenue à un état dangereux, par la confor-mation du sinus, qui sera changée; en examinant si les dents du ma-lade ne sont pas devenues vacillantes, et ne sont pas tombées spon-tanément ; si les alvéoles sont saines, et s'il ne paroît pas des chairs fongueuses par leurs ouvertures ; en observant s'il y a un saignement de nez habituel d'un côté seulement ; si on aperçoit quelque tumeur sarcomateuse du côté des narines ou du côté du grand angle de l'œil ; enfin, si les parois osseuses sont jetées en dehors ou écartées, ce qui arrive toujours, quand la tumeur est parvenue à un certain degré, à moins que le polype ne soit dans la narine et y croisse, ses racines étant dans le sinus maxillaire (3) ; ce qui peut être regardé comme un cas rare : alors on reconnoîtra le polype dans la narine ; et trompé par ces apparences, on connoîtra difficilement la maladie du sinus.

Ces signes, fort différens de ceux qui annoncent la suppuration

(1) Observation 7.

(2) M. Levret fait mention d'un polype du sinus maxillaire qui s'étendoit jusqu'à un autre polype des sinus frontaux. Observ. sur la cure des polypes de la matrice, de la gorge et du nez, page 235.

(3) Les Transactions Philosophiques en fournissent un exemple, num. 226, page 473; et aussi l'observation de M. Chastanet, rapportée ci-après.

dans le sinus, ne permettront pas de confondre ces maladies ; ils suffiront pour y faire connoître l'existence du polype, et pour déterminer à l'attaquer par les moyens convenables.

Nous avons exposé dans le premier Mémoire les procédés qui conviennent dans le cas de suppuration ; mais quand on est assuré de la présence d'un polype, alors, sans attendre des progrès plus considérables de la maladie, il faut ouvrir le sinus maxillaire extérieurement, ou profiter de l'ouverture qui se pratique quelquefois accidentellement aux alvéoles, et après l'avoir suffisamment agrandie, on traite le mal selon l'état des parties, soit par l'extraction du polype, soit en excitant la suppuration par l'usage des médicamens digestifs, des escarrotiques plus ou moins forts, ou enfin spécialement par l'application du cautère actuel. D'ailleurs, la disposition des parties malades indique souvent des moyens que l'art dirige pour procurer assez facilement la guérison. Les observations que je vais rapporter en fournissent des preuves.

Ire *Observation.* Un homme âgé d'environ soixante-quinze ans, portoit dans la bouche une tumeur charnue du volume d'un gros pois, qui occupoit un espace formé par la carie de la deuxième et de la troisième dent molaire du côté gauche. Cette tumeur occasionnoit une douleur sourde ; elle fut emportée par l'instrument tranchant, et on y passa un petit cautère actuel pour arrêter le sang et détruire le reste de la tumeur. Trois mois après la tumeur reparut, ayant un volume double ; elle gênoit la mastication. Les deux dents cariées étoient ébranlées ; les autres dents étoient douloureuses ; une matière de mauvaise odeur qui sortoit par le nez et par la bouche, provoquoit l'éternuement et la toux.

M. Dubertrand fit d'abord l'extraction des deux dents cariées ; ensuite il ébranla la tumeur, qu'il reconnut avoir ses racines assez profondément dans le sinus maxillaire ; et comme elle faisoit beaucoup de résistance, l'ayant saisie avec des pinces à polype, il en fit l'extraction avec les précautions convenables pour l'arracher entièrement. Après l'extraction, l'ouverture de l'alvéole étoit assez considérable pour permettre l'entrée du petit doigt dans le sinus. M. Dubertrand détruisit quelques portions de l'os maxillaire et des alvéoles qui étoient fort altérées par la carie ; et l'extraction ayant été suivie d'une hémorragie, il introduisit dans le sinus un tampon de coton imbibé d'essence de Rabel, et dans le nez des bourdonnets liés.

L'hémorragie s'arrêta ; une bonne suppuration s'établit dans le sinus dès le troisième jour ; la mauvaise odeur cessa ; par les médicamens et les injections convenables, il guérit parfaitement le malade en moins d'un mois, et les gencives bonnes et solides, fermèrent l'ouverture du sinus du côté de la bouche.

Ce sarcome, dont je viens d'exposer l'histoire, peut être regar comme un cas simple, dans lequel la nature de la maladie ayant d'abord manifeste, les moyens de guérison étoient d'une indicati facile à saisir. D'ailleurs, le mal s'étant fait connoître dans son pri cipe, le traitement en a empêché les progrès, et la cure est d. ven plus aisée. Mais on doit essentiellement observer que si on ne détr pas absolument la base de la tumeur, si une suppuration ne dégor pas complètement la membrane, si on se contente d'extirper les pa ties apparentes de la tumeur sans porter le traitement immédiateme dans le sinus, on n'obtient qu'une guérison momentanée : la mem brane molle et spongieuse s'engorge de plus en plus, et la maladie r paroît bientôt. L'observation précédente et celle qui suit établisse clairement la vérité de ce point de pratique. Dans l'un et l'autre ca les premières tentatives ont été infructueuses, et l'on n'a obtenu u succès complet que quand le traitement a eu lieu immédiatement su la racine du mal.

II[e] *Observation.* A la suite d'une petite-vérole confluente, une d moiselle âgée d'environ dix ans eut à la joue gauche, un peu au-des sous de l'os de la pommette, une tumeur de la grosseur d'un œuf d pigeon. Des cataplasmes déterminèrent la formation du pus, qui fu évacué par une incision. Quelques jours après on vit paroître au mi lieu de l'ulcère un *fongus*, sur lequel on appliqua différens consomp tifs ; on fit l'extraction d'une dent molaire qui ne causoit aucune dou leur, mais qui étoit cariée. Après une année de pansemens, on obtin la guérison de l'ulcère. Cette guérison ne fut pas de longue durée, l cicatrice se rompit un mois après; l'excroissance reparut, et par u préjugé assez ordinaire aux gens peu instruits, on imagina que la ma ladie étoit sans remède, parce qu'elle étoit une suite de la petite-vé role. La malade en fut si persuadée, qu'elle resta pendant six année sans chercher aucun secours.

Enfin elle eut recours aux lumières de M. Caumont; ayant exa miné la maladie, il remarqua au milieu du *fongus*, qui étoit du vo lume d'une grosse noix, une ouverture fistuleuse de laquelle sortoi une sanie de très-mauvaise odeur. Lorsque la malade parloit ou man geoit, cette sanie étoit plus abondante et couloit le long de la joue M. Caumont ayant sondé cette ouverture, sentit un fond calleux e une carie à l'os maxillaire ; il agrandit un peu l'ouverture avec l'éponge préparée, et le lendemain il introduisit un stylet si profondément et avec si peu de résistance, qu'il reconnut bientôt que la carie pénétroit dans le sinus maxillaire. Ayant introduit une autre sonde dans le trou fistuleux qui s'étoit formé dans l'alvéole de la dent qu'on avoit tirée sept ans auparavant, il la porta dans le sinus maxillaire, et reconnut par le concours des sondes introduites par chaque ou-

verture que la maladie avoit son siége dans cette cavité. Il injecta d'abord par l'ouverture extérieure un peu de baume de Fioraventi, et ensuite il eut recours à un traitement plus efficace. Pour empêcher que les consomptifs, dont il vouloit se servir, ne tombassent dans la bouche, il tamponna exactement l'ouverture de l'alvéole avec de la charpie sèche, et il consuma le *fongus* et les callosités en les touchant légèrement avec un pinceau trempé dans la dissolution mercurielle. L'excroissance et toutes les callosités furent détruites en dix jours, une bonne suppuration s'établit : on continua des injections de la même liqueur, mitigée avec l'eau commune (on peut faire cette injection avec trois ou quatre gros d'eau mercurielle sur une pinte d'eau, à laquelle on ajoutera un peu d'eau vulnéraire) ; on obtint l'exfoliation de plusieurs pièces d'os vers le vingt-septième jour. Alors la membrane du sinus étant bien détergée, on vit s'élever une chair vermeille et grainue, et peu de temps après la cicatrice fut parfaite.

Ainsi, par un traitement immédiat, fut terminée en assez peu de temps une maladie que l'on n'avoit que palliée, et à laquelle on n'avoit procuré qu'une guérison apparente après un an de pansemens. Le mal s'étoit manifesté de nouveau et avoit fait des progrès, qui auroient été plus rapides si la malade n'eût pas été bien constituée. Mais le mal ne se borne pas toujours ainsi ; il y a des cas compliqués dans lesquels les tumeurs fongueuses semblent se multiplier ; alors on ne peut tenter le traitement, et on ne doit toujours espérer du succès qu'en attaquant immédiatement la maladie, et en procurant la suppuration des tumeurs du sinus. En dirigeant ainsi les vues curatives, les efforts de l'art sont souvent efficaces, et l'on obtient en ce genre des guérisons surprenantes, que l'on pouvoit à peine espérer. Les observations que je vais rapporter en fournissent des exemples, et prouvent que ces excroissances se séparent quelquefois d'elles-mêmes par la suppuration.

III[e] *Observation.* Une demoiselle, âgée d'environ vingt-trois ans, se plaignoit depuis deux ans de douleurs de tête et de dents. L'une et l'autre mâchoire, et principalement la supérieure, étoient douloureuses ; et il y avoit environ un mois qu'une tumeur de la grosseur d'une fève de marais se faisoit appercevoir au palais, lorsque M. Dupont fut mandé. L'examen de la tumeur lui fit sentir un fluide, qu'il estima être du pus dont le foyer étoit dans le sinus maxillaire, et parce que la malade ressentoit une douleur aiguë au bas de l'orbite du côté droit, et en même temps parce que la compression faisoit disparoître la tumeur qui revenoit bientôt, si en pinçant le nez de la malade, on lui disoit de souffler promptement. Ce chirurgien fit aussitôt sentir à la malade la nécessité de pratiquer une issue à la matière, elle s'y refusa ; enfin un mois après, la tumeur s'ouvrit d'elle-

même pendant la nuit, il en sortit une assez grande quantité de pu très-fétide.

Les douleurs ayant persisté malgré l'ouverture de la tumeur, la malade, devenue plus docile, permit l'introduction d'un stylet, on découvrit une carie qui parut peu étendue. M. Morand fut consulté, et il convint avec M. Dupont de l'application du cautère actuel par l'ouverture, pour détruire le vice local; ils crurent aussi devoir faire usage intérieurement des anti-scorbutiques, aidés des minoratifs doux, employés selon les circonstances.

Ces remèdes furent mis en usage pendant trois mois, pendant lesquels le cautère actuel fut appliqué huit fois sur différens endroits cariés. Après ce temps on aperçut à la racine des deux dents incisives de la mâchoire supérieure deux tubercules charnus qui paroissoient être la suite d'une carie; le cautère actuel y fut appliqué, les alvéoles se détruisirent aisément, et les dents furent tirées. La seconde molaire du côté droit et la dent canine étant cariées, furent aussi tirées; et alors il y avoit une communication entre les deux ouvertures. Vers le cinquième mois du traitement, une dent molaire du même côté tomba d'elle-même; les pansemens ordinaires furent continués jusqu'au huitième, et pendant ce temps M. Dupont appliqua encore sept fois le cautère actuel. On reconnut alors que la carie étoit bornée; on convint de laisser agir la nature, on continua les pansemens avec la teinture de myrrhe et d'aloës; il y eut de petites exfoliations, et des chairs grainues et solides se formèrent à l'endroit des parties détruites.

Le sinus maxillaire du côté droit fournissoit cependant toujours, par l'ouverture, des matières sanieuses et de mauvaise odeur; M. Dupont tenta d'y injecter un médicament détersif et dessiccatif, tel que l'eau d'orge et d'aigremoine, simple, ou coupée avec le vin miellé, l'eau vulnéraire, l'eau de chaux seconde, etc. Mais il fut bientôt obligé d'abandonner ce moyen qui causoit des douleurs vives dans toute la face, et des éternuemens incommodes, quelques précautions que l'on pût prendre. Pour éviter ces inconvéniens, il se contenta de porter seulement à l'entrée du sinus un bourdonnet lié, trempé dans la teinture de myrrhe; s'il le portoit plus avant, la malade ressentoit des douleurs très-violentes.

Enfin, vers le milieu du neuvième mois, différens points de cicatrice commençoient à se faire autour du vide principal, lorsque la malade eut tout-à-coup une fluxion considérable, sans qu'elle se fût écartée du régime, ni que ses évacuations périodiques fussent dérangées. On eut alors recours à un régime austère, et après six purgations avec les pilules de Belloste, le gonflement et la fièvre se dissipèrent.

La malade étoit pansée deux fois le jour ; et comme on étoit dans l'usage de lui faire faire une forte expiration, le nez étant serré, pour faciliter l'issue des matières, ce mouvement fit sortir du sinus cinq petits vers blanchâtres, longs de deux ou trois lignes, dont deux étoient vivans : une autre expiration en fit encore sortir trois. Cinq vers sortirent au pansement suivant, et le lendemain il en parut encore une vingtaine. On se détermina alors, malgré les inconvéniens rapportés plus haut, à injecter dans le sinus une liqueur appropriée à cette indication.

Pendant le pansement suivant, la malade, faisant l'expiration à l'ordinaire pour vider le sinus, dit sentir un lambeau dans la bouche. En effet, M. Dupont en tira avec des pinces un fongus puant, de la forme et de la grosseur d'une petite noix ; il n'y avoit qu'un ver dans ce fongus. L'odeur des matières étoit moins fétide au pansement suivant, elle diminua peu-à-peu, et il en sortit encore une portion de fongus de la grosseur d'un pois. La suppuration cessa presque tout-à-coup, et il restoit, vers le dixième mois et demi, un trou à-peu-près de la grandeur d'un pouce, qu'il étoit convenable de tenir fermé. On mit en usage un obturateur d'argent que la malade trouva plus incommode qu'un morceau d'éponge enveloppé d'un linge fin, que l'on introduisoit dans l'ouverture, et qui, s'appliquant au palais, lui permettoit d'user d'alimens peu solides, tels que panade, riz, gruau, etc. Trois mois après, ce qui faisoit le quatorzième de la maladie, le trou diminua un peu et devint ovale ; un an après il étoit diminué de moitié, et alors la malade y mettoit seulement de la cire molle qu'elle préféroit à l'éponge ; enfin, dix-huit mois après, la réunion a été parfaite, et la difformité de la bouche a été corrigée par des dents artificielles. Ainsi cette grande maladie a été près de quatre ans à se terminer, la nature n'ayant répondu que lentement aux secours de l'art.

Cette observation auroit pu, avec raison, être placée au nombre des cas compliqués dont j'ai parlé dans la première partie, et qui résistent à l'espèce de traitement qui paroît en particulier convenir aux suppurations du sinus ; mais elle diffère, en ce qu'elle présente une maladie compliquée, dans laquelle on voit la suppuration et une carie considérable des parois du sinus, des vers dans cette cavité, et une tumeur fongueuse. On doit penser que la longueur de la guérison a été produite par la réunion de ces incidens multipliés.

IVe *Observation.* Une petite fille âgée de cinq ans, reçut un coup sur la face du côté gauche, entre les os du nez et de la pommette, qui fut suivi d'une violente échymose, de tension et de douleur. Ces accidens, assez vifs d'abord, étant dissipés, on aperçut au bout de deux mois sur l'endroit frappé, une petite tumeur, dont la matière,

après avoir procuré la carie de l'os maxillaire, se fit cependant une issue dans la bouche vers les dents canines; la malade ressentit alors des douleurs très-aiguës, et la tumeur resta la même. Les choses furent dans cet état pendant un an et demi; la matière avoit une odeur très-fétide, l'os maxillaire étoit gonflé et formoit, dans l'intérieur de la bouche, une tumeur qui excédoit la lèvre supérieure; les os du nez, poussés en dehors, gênoient le mouvement de l'œil, et la suppuration devenue fort abondante, sortoit par la bouche, par la narine et par les points lacrymaux du côté gauche.

La malade étoit dans la phthisie; avoit un cours de ventre séreux et étoit couverte de taches scorbutiques sur toute l'habitude du corps quand M. Chastenat fut appelé (il y avoit deux ans depuis le commencement de la maladie). En examinant la bouche, il trouva l'os maxillaire et celui du palais vacillans et presque détachées, et il aperçut dans la narine gauche un fongus, duquel sortoit une suppuration ichoreuse et fétide.

Les anti-scorbutiques, les lotions détersives fréquentes dans la bouche, et sur la face les fomentations résolutives furent mis en usage; on avoit soin d'ébranler les os à chaque pansement, et on obtint, peu de temps après, une séparation qui comprenoit toute la partie inférieure des os maxillaires et du palais. Le fongus de la narine qui avoit son siége dans le sinus maxillaire, fut emporté avec ces os, et on trouva que les alvéoles étoient remplies de chairs fongueuses mollasses et putrides. L'intérieur du sinus fut pansé avec un mélange de teinture de gomme lacque, d'eau vulnéraire rouge, de miel rosat et d'eau d'orge. On tira encore quelques esquilles peu de temps après, et par le moyen d'un gargarisme dans lequel entroient l'esprit de tanaisie et le baume du Pérou, la bouche fut nettoyée en peu de jours, et la mauvaise odeur disparut. On continua l'usage de ces remèdes on eut soin de panser mollement l'intérieur du sinus. Par ces moyens, les boissons ne sortirent plus par le nez, la prononciation devint libre, les os du nez comprimés reprirent leur niveau, la cavité du sinus rapprochée peu-à-peu, se referma entièrement du côté de la bouche, et la guérison fut parfaitement terminée en moins d'un mois et demi, depuis le jour de l'extraction de l'os.

La carie qui a été fort étendue, la masse énorme du fongus qui a passé du sinus dans le nez, et qui a été assez considérable pour jeter les os du nez en dehors, présentent ici une maladie singulière. Si on la compare avec celle qui fait le sujet de l'observation précédente, on voit que dans ces deux cas les fongus du sinus maxillaire étoient accompagnés de suppuration, et qu'ils exhaloient une odeur très-fétide: le premier a resté inconnu pendant un temps assez long; le second s'est fait connoître par des progrès plus rapides; et la guérison a été

plus prompte dans le dernier cas, parce que la nature a, pour ainsi dire, indiqué la route qu'il falloit suivre, en procurant la dilatation des os qui forment le sinus, leur carie, une suppuration antérieure; enfin, parce que la suppuration plus abondante a déterminé plutôt la séparation du sarcome. Cette observation peut servir, avec les précédentes à établir, comme nous l'avons annoncé plus haut, que la suppuration complète dans le sinus maxillaire est nécessaire pour obtenir la guérison des tumeurs polypeuses de cette partie, soit qu'elle ait lieu par les dispositions naturelles, soit qu'on la procure par le cautère actuel, ou par les caustiques employés avec prudence.

Le fait suivant prouve non-seulement l'efficacité du cautère actuel en pareil cas, mais encore il présente l'exemple d'un procédé hardi qui a été suivi du plus heureux succès.

Ve *Observation. Acoluthus*, médecin de Breslau, rapporte dans les Mémoires de l'Académie des curieux de la nature (1), qu'une femme âgée d'environ trente ans, vint, en 1693, de Pologne en Silésie, pour chercher du secours contre une maladie particulière du sinus maxillaire. Quelque temps après l'extraction d'une dent de la mâchoire supérieure du côté gauche, il étoit survenu une petite tumeur dans l'alvéole; elle fit des progrès tels, qu'en deux ans elle avoit acquis le volume de deux poings. Cette tumeur occupoit presque toute la cavité de la bouche, et soulevoit extérieurement la joue à un degré de distension qui en faisoit craindre la rupture. La mâchoire inférieure étoit béante; les lèvres ne pouvoient se rapprocher; et enfin, dans l'espace de quelques semaines, l'augmentation de la tumeur fut si rapide, qu'on désespéra de cette pauvre femme, menacée ou de périr par suffocation, ou de faim ou de soif, par l'impossibilité de boire et de manger. C'est cette situation urgente qui détermina à lui donner un prompt secours. La masse de la tumeur étoit très-dure; elle remplissoit la plus grande partie de la voûte du palais, et comprenoit dans son centre toutes les dents supérieures du côté gauche. Pour pouvoir opérer dans cette circonstance, on agrandit préalablement la bouche par une incision transversale à la joue, qui commençoit à la commissure des lèvres. Au moyen de cette incision, on attaqua, avec un bistouri courbe, la tumeur à la partie extérieure de sa circonférence; elle avoit la rénitence d'un cartilage fort dur, et cédoit à peine au tranchant de l'instrument et aux efforts de la main qui le conduisoit. On parvint néanmoins à emporter trois ou quatre dents avec une assez grande portion de l'os maxillaire supérieur. Cette extirpation ne s'étendoit qu'à la moitié extérieure de la tumeur; il fut impossible de cerner l'autre portion qui remplissoit la fosse palatine; on n'en vint

(1) Decad. 3, ann. 4e, observ. 57.

à bout que par parties et à diverses reprises. L'opération fut longu et laborieuse, et, suivant l'expression de l'observateur, l'une de plus cruelles qu'il ait jamais vues. On appliquoit, selon que le besoi l'exigeoit, le cautère actuel tant sur les orifices des vaisseaux qui au roient pu donner lieu à hémorragie, que sur les chairs fongueuses Cette dernière circonstance fait voir que ce n'est pas dans une seul fois qu'on a poursuivi l'éradication de cette tumeur, et que c'est e différens jours qu'on est parvenu à l'effet desiré par l'usage répété de moyens efficaces. Peu après les premières opérations, la maladie e un aspect qui fit juger favorablement du succès. Le fer et le feu furen employés successivement à diverses fois; il n'y eut enfin d'excroissance qu'au seul endroit où la tumeur avoit pris naissance. Une recherch attentive y fit reconnoître quelques portions d'os attaquées de carie. dont l'extraction fut suivie d'une prompte et heureuse gérison.

Ce récit prouve sans doute que l'art peut opposer des seconrs eff caces dans des maux de cette espèce qui paroîtroient presque déses pérés; peut-être même après un pareil exemple seroit-on fondé à fair des reproches aux chirurgiens qui, en de semblables rencontres, res teroient toujours spectateurs oisifs des progrès du mal, et feroien ainsi des victimes de leur timidité. Mais peut-on toujours espérer u pareil succès? Pour terminer heureusement ces maladies, il faudroi qu'elles fussent traitées dès leur commencement. Si on diffère, le délais sont préjudiciables; et la maladie, portée à un certain point devient alors difficile à guérir, et souvent même absolument incurabl Des observations en fournissent malheureusement la preuve.

VIe *Observation.* Un prince, qui avoit toujours eu les dents as sez mauvaises, perdit, en différens temps, toutes les molaires, l canine et la seconde incisive de la mâchoire supérieure du côté gau che, les unes ayant été arrachées par les dentistes, et lui-même e ayant tiré d'autres qui tenoient peu : on observera qu'il les arrachoit non perpendiculairement, mais en les ébranlant peu-à-peu, et le jetant en dehors et en dedans alternativement, de façon à écarter le alvéoles. Ces opérations n'ayant été suivies d'aucune incommodité on n'eut aucune attention à la qualité des chairs qui succédoient l'arrachement des dents, ce qui eût pu d'abord fournir quelque in dication.

Plusieurs années ensuite, ce prince devint sujet à saigner au nez du côté malade seulement; il en fit peu de cas; mais une enflure à l joue, assez marquée pour être aisément aperçue, accompagnée d douleur dans le dedans de la bouche, détermina le malade à consul ter un chirurgien. Le mal ayant été examiné avec soin, on trouva, la place des dents arrachées ou tombées, une tumeur ulcérée, asse vermeille, saignant aisément, qui occupoit beaucoup plus d'espac

en largeur que les alvéoles, qui se terminoit en devant à la dent canine, postérieurement à l'extrémité de l'os du palais, en dedans étendue vers la voûte du palais, et en dehors adhérente à la joue. Cette tumeur avoit végété par l'ouverture des alvéoles, et l'élévation de la joue, en conséquence de celle de l'os maxillaire, ne permit pas de douter que le sinus ne fût plein d'une chair fongueuse, semblable à celle de la tumeur du dedans de la bouche. Ce qui devenoit encore complètement démontré, en rassemblant le saignement de nez de ce côté seul, l'écartement des alvéoles, la largeur de la plaie, le gonflement de l'os maxillaire, et la communication de la tumeur de la bouche avec la cavité du sinus, prouvée par l'introduction de la sonde.

Le célèbre Boerhaave fut consulté par cet illustre malade, dans lequel on ne pouvoit soupçonner aucun vice vénérien ni scorbutique, dont le corps étoit du reste assez bien constitué, qui menoit une vie sobre et réglée, et qui avoit seulement une extrême sensibilité de nerfs. La tumeur devint douloureuse ; on tenta en vain des lotions, des gargarismes, des topiques de différentes espèces ; elle dégénéra en cancer, et fit des progrès sur la face qui furent suivis de la mort.

Il paroît probable que l'on auroit pu d'abord arrêter les progrès de la maladie et même la guérir, si l'on eût fait attention à la qualité des chairs qui ont succédé à l'arrachement des dents. Mais le mal étoit trop avancé quand on a cherché des secours ; ils devenoient impuissans par la grandeur du mal : quoique, selon le conseil de Boerhaave, il eût été convenable de tenter de ramollir la tumeur et de la faire suppurer par des topiques très-émolliens, il n'étoit déjà plus temps d'y provoquer une bonne suppuration, ni même de l'espérer. On ne peut donc être trop attentif, en pareil cas, pour traiter ces maladies dans le principe ; elles se manifestent quelquefois lentement, et outre les signes particuliers dont j'ai parlé plus haut, elles s'annoncent encore par la difficulté qu'elles présentent dans le traitement, et par leur récidive après une cure apparente. L'observation suivante mérite, par ces considérations, une attention particulière, et peut fournir des vues pour des cas de cette espèce.

VII[e] *Observation.* M. Doublet fut consulté, en 1755, par une demoiselle âgée de trente-neuf ans, qui portoit, depuis environ quatre mois, une tumeur du volume d'une noisette à l'angle interne de l'œil gauche, précisément sur l'os unguis. Cette tumeur étoit vacillante et dure, et la malade n'y ressentoit aucune douleur. Quelque temps après, la malade se plaignant de difficulté de respirer par la narine gauche, M. Doublet y reconnut un polype de consistance mollasse, qu'il crut devoir extraire avant de tenter la section de la tumeur exté-

térieure. L'extraction du polype ayant été faite avec méthode, la tumeur de l'angle de l'œil fut emportée, et la malade se porta assez bien pendant quatre mois. Au bout de ce temps, une nouvelle tumeur, plus considérable des trois quarts, revint, fut extirpée ensuite, et fut suivie de guérison un mois après. Dans ce temps on reconnut encore dans la narine gauche un nouveau polype, plus mol que le premier, qui fut traité par les consomptifs. Après quelque temps un troisième polype revint, et une troisième tumeur se manifesta à l'angle de l'œil ; les progrès en furent plus rapides et accompagnés de douleurs de tête très-vives. Malgré ces accidens, l'habitude du corps étoit en assez bon état ; et quoique la peau fût altérée, la tumeur, ainsi que le polype, n'exhaloient pas d'odeur putride ; cependant les glandes de la bouche devinrent tuméfiées. La malade parut soulagée par quelques remèdes généraux et altérans, et par l'ouverture d'un cautère ; mais, malgré ces moyens, la tumeur de l'angle de l'œil fit des progrès si considérables, et le sinus maxillaire que l'on n'avoit pas soupçonné malade, se remplit si exactement, que les parties palatines des os maxillaires se séparèrent ; un gonflement considérable survint à toute la membrane interne de la bouche ; les gencives devinrent dures et racornies, et la malade mourut au mois de mars 1758.

Les parties malades ayant été examinées après la mort, on reconnut dans le sinus maxillaire une tumeur très-considérable qui le remplissoit et qui se rendoit en partie sous l'arcade zigomatique, et en partie vers l'angle de l'œil où elle avoit un volume presque double de la portion contenue dans le sinus. La portion palatine de l'os maxillaire étoit écartée de deux travers de doigt, toute la rangée supérieure des dents étoit totalement transposée, et il n'y avoit ni ulcère aux parties molles, ni carie aux parties dures. Les deux tumeurs étoient squirreuses, et on ne trouva aucune apparence de polype dans la narine.

Les succès ne méritent pas seuls notre attention : et quoique, dans cette observation, on ne voie pas la guérison succéder au traitement, elle n'en est pas moins utile pour éclairer la pratique dans des cas semblables. On observera sans doute, et avec raison, que si la maladie a paru simple d'abord et locale, la reproduction du polype de la narine et de la tumeur à l'angle de l'œil répétée consécutivement jusqu'à trois fois en assez peu de temps, devoit faire soupçonner une cause caché dans ces maladies, et même ne pas laisser douter qu'elles n'eussent un principe commun dans le sinus maxillaire ; et ce que l'inspection des parties a fait voir après la mort, paroissoit suffisamment démontré pendant la vie, par la nature et l'espèce des accidens. Telle est la réflexion que présente la narration de ce fait ; mais si on le compare avec ceux que nous avons rapportés ci-de-

ant, on ne voit, dans ce cas, aucune élévation à l'os maxillaire, xcepté dans le dernier temps; le sarcome ne se porte pas du côté des lvéoles; il n'y a point de maladie apparente dans ces parties, ce qui aissoit regarder comme un vice local le polype de la narine, ainsi que a tumeur à l'angle de l'œil; il n'est donc pas surprenant que le praicien qui a donné des soins à cette maladie, en ait d'abord méconnu a cause. Il a senti de quelle importance pouvoit être la connoissance l'un pareil fait, que l'on doit regarder comme un cas rare; et cette observation, jointe à celles qui précèdent, jette sur cette matière un our dont on seroit privé sans la réunion de plusieurs faits de cette espèce. Ici les progrès lents de la maladie auroient laissé quelque espoir de guérison; s'ils sont plus rapides, on n'en peut espérer aucune: c'est ce que prouve l'observation suivante, qui mérite quelque attention par l'espèce de désordre singulier survenu dans les parties.

VIII[e] *Observation.* Un soldat invalide s'étant fait arracher une lent, une substance sarcomateuse qui avoit son siége dans le sinus naxillaire du côté droit, se fit jour peu de temps après par l'alvéole. Ce soldat, dans lequel on ne pouvoit soupçonner aucun vice vénérien ou scorbutique, fit connoître sa maladie après qu'elle eut fait un progrès déjà considérable; ce qui n'a permis d'employer qu'un cure palliative.

Après la mort du malade, j'examinai cette maladie; et voici ce que j'ai observé, ayant scié verticalement la tête. La tumeur, qui étoit très-considérable, étoit étendue vers l'orbite, le nez, les amygdales, le voile du palais et le côté externe des mâchoires. Ayant enlevé les tégumens, j'examinai d'abord la partie de la tumeur étendue dans l'orbite, qui avoit chassé l'œil en dehors. Cette tumeur, extérieurement plus grosse qu'un œuf, étoit continue par l'orbite avec une production semblable située dans le sinus maxillaire, qui s'étendoit dans la narine droite en se portant jusqu'au palais, se continuoit ensuite postérieurement le long du voile du palais et jusqu'à la partie presque antérieure de la fosse palatine; extérieurement elle s'étendoit le long de l'arcade zigomatique qui étoit déjetée un peu en dehors et le long de la mâchoire inférieure, tant extérieurement qu'intérieurement. Les glandes parotides et maxillaires, ainsi que les parties voisines, étoient seulement déprimées par ces tumeurs, et n'étoient point altérées. L'os unguis, la partie latérale droite de l'os ethmoïde, le cornet inférieur du nez, l'os du palais, étoient entièrement détruits par le ramollissement; l'os maxillaire étoit aussi presque entièrement détruit, excepté du côté du bord orbitaire, où l'on en aperçevoit quelques restes, et du côté antérieur et inférieur restoit une petite portion de cet os où étoient encore quatre dents. Dans le lieu où l'extraction de la dent avoit été faite d'abord, on remarquoit

une espèce de conduit étendu dans la partie de la tumeur qui occupoit le sinus maxillaire. Cette tumeur, dans toute son étendue éto solide, et la matière qui la formoit se durcissoit par la chaleur. Le os étoient comme fondus, émincés et détruits, sans qu'il y eût aucune carie dans la circonférence.

S'il y a quelque vice particulier dans les humeurs, cette maladi s'étend presque à tous les sinus, et produit des désordres qui n'admettent aucun remède. Une observation de M. Léaulté, rapporté parmi celles de M. le Dran (1), mérite de trouver place ici par extrait.

IXe *Observation.* Un homme, âgé d'environ soixante-douze ans attaqué d'une douleur vive au-dessus des dents incisives du côt gauche, se fit arracher une des premières dents molaires. Le lendemain une excroissance parut dans l'alvéole, et les gencives de ce côt étoient fort gonflées. On tenta inutilement de consommer cette excroissance par les cautères actuels et potentiels; le régime ne fut pa plus utile; la tumeur s'étendit tout le long de la mâchoire jusqu'à la dernière des dents molaires, tant en dehors qu'en dedans jusqu'au os du palais, et fit un tel progrés en deux mois, qu'elle s'étendoi entre les os du nez et de la pommette jusqu'au grand angle de l'œil qui en paroissoit repoussé du côté du petit angle.

M. Léaulté, qui prit soin de ce malade, connut que cette tumeur étoit solide, et y aperçut deux conduits, dont l'un pénétroit par l'alvéole dans le sinus, et l'autre se portoit du côté des os du palais qui étoient cariés. La tumeur sarcomateuse qui occupoit le sinus, chassoit les os en dehors, sortoit par l'alvéole et fournissoit une grande quantité de sanie. En vain on fit faire l'extraction de plusieurs dents; les grandes incisions, la section de la tumeur, le plus haut qu'il fut possible, et la section de la tumeur qui occupoit dans la bouche la partie antérieure et latérale gauche de la gencive, ne furent d'aucune utilité, quoique trois tumeurs de la voûte du palais parussent avoir cédé à ces opérations. Un petit reste de tumeur qui n'avoit pu être emporté, fit en peu de temps des progrès considérables; l'odeur qui exhaloit de la tumeur étoit fétide; les os cariés fournissoient des esquilles; il y avoit des hémorragies fréquentes. On tenta encore d'extirper la tumeur qui remplissoit le sinus. Par cette opération, on découvrit le mauvais état des parties, et on vit naître des accidens qui ne finirent qu'avec la vie, environ quinze jours après la première opération.

L'examen des parties fit voir une destruction presque générale des os maxillaires, de la pommette et même de ceux de la base du crâne

(1) Tome I, observ. 5.

qui paroissoient sans consistance. Tous les sinus étoient remplis d'excroissances fongueuses, et on sentoit seulement quelques fragmens d'os vermoulus mêlés avec les parties molles.

Il paroît convenable de croire, d'après l'état où étoient les gencives, que cette maladie a été causée et entretenue par un vice scorbutique. Le malade n'ayant d'abord cherché aucun secours, l'altération s'est étendue fort loin; l'accroissement de la tumeur, les changemens qui y sont survenus et la destruction des os, ont rendu cette maladie incurable, et l'ont fait dégénérer en carcinome. On ne peut, en pareil cas, espérer aucun succès, à moins que l'on ne combatte la maladie dans les premiers temps; ce qui devient souvent d'autant plus difficile, qu'elle ne se fait connoître qu'après avoir fait beaucoup de progrès.

§. II. Nous avons remarqué ci-devant (1), que les maladies des parties molles qui recouvrent le sinus pouvoient souvent agir sur les parties dures, et leur communiquer diverses altérations; mais la maladie de l'os n'est pas toujours ainsi un effet consécutif; elle peut arriver immédiatement par une disposition vicieuse, et alors elle se communique quelquefois aux parties molles. L'exostose des os qui forment le sinus, va fixer notre attention, et nous allons examiner comment on doit la traiter, tant pour la détruire que pour prévenir le désordre qui pourroit en résulter dans les parties voisines.

Une exostose de l'os maxillaire n'est pas aussi facile à distinguer que celle des autres os, la dilatation des parois du sinus maxillaire, par une suppuration intérieure ou un sarcome, peut en imposer quelquefois, et on ne reconnoîtra l'exostose des parois du sinus, qu'en ayant égard aux signes qui auront précédé la maladie. Nous avons parlé des signes qui servent à connoître la suppuration et le sarcome du sinus, et ils seroient suffisans pour distinguer la dilatation du sinus à la suite de ces maladies d'avec l'exostose; mais un signe plus certain pour la reconnoître, c'est qu'outre l'absence des signes de la suppuration et du sarcome, les parois grossies du sinus présenteront une résistance solide dans le cas d'exostose : au contraire, dans le cas de la dilatation, les dimensions de l'os étant augmentées aux dépens de ses parois, l'os éminceé résiste très-peu, et passe presque à un état de mollesse.

Lorsque l'exostose est récente, peu solide, souvent la guérison peut être parfaite par le seul moyen des remèdes appropriés. Mais si elle est dépendante d'un vice particulier, elle doit être traitée par les remèdes spécifiques contre l'espèce de vice. Nous avons vu des exemples de ces maladies produites par un vice vénérien, terminées heureuse-

(1) Premier Mémoire.

ment par l'administration du mercure. Si l'exostose résiste à ces remèdes, l'habitude du corps étant du reste bien disposée, ou si elle dépend d'un vice simplement local, alors on peut attaquer l'exostose, et la chirurgie fournit différens moyens pour la guérir.

L'usage des topiques ne doit pas être indifférent pour la guérison de ces maladies, sur-tout si elles sont récentes, et on a vu quelquefois ces remèdes réussir. Ainsi les topiques convenables, soit en forme de cataplasme, soit particulièrement en forme d'emplâtre, doivent être employés d'abord et long-temps, avec les remèdes intérieurs convenables.

On est d'autant plus autorisé à en tenter l'usage, qu'il n'entraîne aucun inconvénient. Si les remèdes extérieurs, long-temps continués, sont infructueux; alors il faut découvrir l'exostose et l'attaquer par la perforation simple, par le trépan, ou même par le moyen du ciseau; mais ces opérations doivent être exécutées avec beaucoup de délicatesse et de prudence. L'observation suivante fera voir comment on peut agir dans des cas de cette nature (1).

Xe *Observation.* Une paysanne portoit à la joue droite, au-dessous de l'os de la pommette, une tumeur élevée qui la défiguroit beaucoup. M. Runge le père crut d'abord que cette tumeur étoit l'effet de l'écartement du sinus maxillaire causé par un amas de fluides, comme il l'avoit observé dans un autre cas. Mais ayant examiné la maladie de plus près, et voyant que la tumeur étoit inégale, que les os ne cédoient point au toucher, il commença à douter de la nature du mal. Cette femme paroissoit assez bien constituée; cependant elle n'étoit pas réglée et étoit affectée d'un vice scorbutique, ce qui donna lieu à M. Runge de croire que cette maladie étoit non-seulement une exostose, mais encore qu'il y avoit de la matière épanchée dans le sinus.

Pour s'assurer davantage de la nature de la maladie, il tenta d'introduire un bistouri entre la joue et la gencive, dans l'endroit le plus éminent de la tumeur; mais il sentit une grande résistance. Comme l'instrument avoit peu pénétré, il conclut que l'os étoit poreux, qu'il s'étoit épaissi, et dès-lors qu'il avoit à combattre une exostose. Il fit alors extérieurement la section des tégumens sur la tumeur, il appliqua ensuite un trépan perforatif, et l'os étant poreux, un stylet y pénétroit facilement; mais avant de parvenir à la cavité du sinus, il fallut percer plus de cinq lignes. L'ouverture faite donna issue à une grande quantité de fluide. Les pansemens convenables ne firent point diminuer la tumeur, ce qui détermina M. Runge à enlever tout ce qu'il pourroit de l'exostose par le moyen d'un trépan particulier. Ayant

(1) *Voyez* la neuvième observation, dans la dissertation de Runge, *de morbis præcipuis sinuum,* tome I, Disput. ab Hallero editar.

insi emporté une grande portion de l'os, la joue s'est affaissée, la
ifformité a diminué, et l'instrument ne pouvant être porté partout,
est encore resté une partie de la tumeur. La malade faisant
sage des remèdes intérieurs convenables, la tumeur a cessé de
roître, et on pouvoit espérer qu'avec le temps les os reprendroient
eur état, d'autant mieux que la cavité du sinus avoit diminué au point
qu'une petite tente suffisoit pour la remplir. M. Runge perdit alors la
nalade de vue; et peut-être cette grande maladie aura seulement été
uivie d'une fistule, si l'ouverture du côté des narines s'est oblitérée
endant la maladie de l'os.

Si la perforation de l'os et le trépan ne suffisoient pas, et même si 'exostose étoit suppurée, l'usage du cautère actuel deviendroit souvent préférable pour dessécher l'os, et le disposer à une salutaire exfoliation. Au reste, les connoissances d'un chirurgien éclairé lui fourniront des vues selon la diversité des cas.

Le désordre produit par une exostose du sinus maxillaire, ne se borne pas toujours au gonflement de l'os et à l'expansion de ses parois. L'engorgement de la membrane qui tapisse le sinus, sa dégénération en tumeur fongueuse, et l'espèce d'altération qui peut y survenir consécutivement, la changent quelquefois au point de lui donner une consistance solide, et de former intérieurement une concrétion spongieuse. Ces cas paroissent rares dans la pratique, et on n'en trouve aucun exemple dans les observateurs. M. David a communiqué à l'Académie un fait de cette nature que je crois devoir rappeler ici (1).

XIe *Observation.* Un homme, âgé de trente-trois ans, portoit depuis long-temps une tumeur considérable placée dans la région du sinus maxillaire du côté droit, laquelle d'une part déprimoit la portion palatine des os maxillaire et palatin du même côté ; de façon que la langue n'avoit plus la liberté de ses mouvemens, pendant que de l'autre cette tumeur pressoit assez fortement contre le plancher inférieur de l'orbite, pour pousser l'œil au-dehors. Cette tumeur avoit soulevé en devant la portion de l'os maxillaire et de l'os de la pommette qui la couvroit fort au-dessus du niveau de la partie la plus saillante du nez, pendant qu'en arrière elle s'étendoit jusqu'au fond de l'arrière-bouche. Ses efforts sur les parties latérales étoient relatifs à ceux qui viennent d'être indiqués. Malgré cette grande étendue du mal, M. David déterminé sur-tout par le courage du malade, osa en tenter la curation.

Après avoir mis à découvert la coque osseuse qui couvroit la partie

(1) Cette observation est insérée dans son Traité de la nutrition et l'accroissement, page 235.

antérieure de la tumeur, il scia de bas en haut toute la partie saillant qui donna une portion de sphère de près de trois pouces de diamètre Cette pièce enlevée, il trouva que la tumeur étoit formée par une substance blanche, assez dure, quoique spongieuse et ressemblan assez bien à l'agaric un peu mou; elle occupoit le sinus maxillaire dont elle avoit absolument changé la forme et extraordinairement étendu les dimensions. Avec de la patience et différens procédés M. David parvint à enlever en entier cette substance qui, dans de endroits sur-tout, étoit très-adhérente à son enveloppe osseuse; brisa même, malgré toutes les précautions, le plancher inférieur d l'orbite, et ce ne fut qu'avec bien de la peine qu'il vint à bout d'arracher la portion de cette substance qui s'étendoit dans l'arrière bouche; celle qui portoit sur la portion palatine de l'os maxillaire n pouvant être emportée en entier sans enlever ce plancher inférieu de la tumeur. Le feu fut appliqué à diverses reprises sur les partie qui avoient échappé à l'instrument tranchant, aux crochets, aux élévatoires et aux rugines. L'opération terminée, il y eut un vide dont les dimensions de devant en arrière étoient de quatre pouces et demi celles de gauche à droite et de dessus en dessous de plus de trois pouces, le plancher inférieur dans ce moment resta fort mince, et le supérieur qui soutenoit l'œil l'étoit encore davantage. M. David a observé que la dépression des parties, combinée avec une espèce de régénération, a contribué à effacer un pareil vide. Le plancher inférieur de la tumeur qui étoit très-mince le 27 juin 1770, jour de l'opération, et qui l'étoit devenu encore davantage par la chute des escarres que le feu y avoit faites, avoit plus d'un pouce et demi d'épaisseur le 10 août; et à cette époque il avoit poussé tant de chairs du plancher supérieur, qu'il étoit aussi devenu très-épais, et qu'il y avoit déjà entre ces deux planchers si distans le jour de l'opération, plusieurs points de contact à leur partie postérieure. De jour à autre, les dimensions de ce grand vide ont diminué au point que le soixantième jour après l'opération, le vide étoit réduit à la partie antérieure où il n'offroit plus qu'une cavité assez petite.

La conduite que M. David a tenue dans ce cas, mérite l'attention des praticiens; elle fait voir jusqu'à quel point on peut espérer des secours de l'art, et on ne peut disconvenir que si le malade a montré du courage pour déterminer un traitement qui étoit aussi difficile et hasardeux, il ne falloit pas moins de courage et de sagacité dans le chirurgien qui a eu la satisfaction de voir ses efforts suivis du plus grand succès. Mais quelles que soient les ressources de la nature, les désordres sont quelquefois si grands, qu'on ne pourroit se permettre sans témérité des tentatives. Tel est le cas du sujet dont M. Beaupréau a présenté la tête à l'Académie, en 1767. Cette pièce d'anatomie pa-





hologique montre une exostose d'un volume considérable, et d'une onformation singulière, qui nous a paru digne de remarque, et mériter une place dans ce Mémoire.

Quoique nous n'ayons aucun détail sur les accidens qui ont accompagné ce mal, puisque c'est le hasard qui a procuré à des fossoyeurs cette pièce vraiment curieuse, nous croyons cependant que la description peut en être utile pour donner une idée de cette maladie rare, et faire connoître les principaux symptômes qui ont pu l'accompagner. La planche qui y est jointe servira encore à faciliter l'intelligence de la description (*Voyez* planche IX).

XIIe *Observation.* L'exostose dont il est ici question occupe tout le sinus maxillaire du côté droit, et confond dans sa masse une partie des os voisins; elle fait particulièrement saillie en devant, et s'étend beaucoup vers le bas. Sa longueur prise depuis le bord inférieur de l'orbite jusqu'en bas, a près de six pouces; sa circonférence, mesurée dans l'endroit le plus saillant, depuis l'os de la pommette en passant sous l'os maxillaire et les ailes du sphénoïde de ce côté, est d'environ un pied. La partie supérieure de l'os maxillaire fait saillie du côté de l'orbite et en rétrécit la cavité; l'os unguis, confondu dans la tumeur, est presqu'entièrement effacé. L'exostose, par son volume, a déterminé les os propres du nez à gauche, a oblitéré entièrement la cavité droite des narines, et sa saillie, du côté gauche, est telle qu'elle répond presque au-dessous de l'os de la pommette. La partie inférieure de l'os maxillaire, en s'étendant vers le bas avec la maladie, a pris une direction inclinée et oblique à gauche, et les apophyses ptérygoïdes de ce côté ont plus de longueur que de l'autre. Ce désordre est remarquable, et s'étend même à l'os maxillaire gauche. L'os de la pommette est confondu dans la partie supérieure et externe de la tumeur. Il suit de cette disposition que l'œil devoit être gêné dans ses mouvemens, et jeté en partie hors de l'orbite; que la membrane pituitaire ne pouvoit se dégorger qu'avec peine; que la langue devoit être entraînée de droite à gauche avec gêne et douleur, qu'elle ne pouvoit accomplir ses fonctions qu'avec beaucoup de difficulté; que le voile du palais, tiraillé et distendu, ne devoit se prêter à la déglutition qu'avec douleur; que la respiration devoit être laborieuse, relativement aux changemens qui se passoient dans l'arrière-bouche; qu'enfin la mâchoire inférieure, déjetée à gauche, ne pouvoit plus opérer la mastication.

Cette exostose, extérieurement lisse et polie, est fort dure dans sa partie supérieure; inférieurement la substance solide, devenue plus mince, manque en quelques endroits, et laisse par-là apercevoir l'intérieur de la tumeur. La substance de l'os y est d'un tissu spongieux, serré, presque semblable à la pierre ponce; les parois en sont

épaisses en général, et dans quelques endroits elles ont environ poucc.

Cette observation, ainsi que celles qui la précèdent, présent des exemples de véritable exostose du sinus, qu'il convient de dist guer d'avec des affections différentes qui semblent gonfler les os qui peuvent en imposer pour cette espèce de maladie. Cette consi ration est d'autant plus essentielle que le périoste est susceptible se tuméfier, et de former, sur la surface des os, des engorgem et des tumeurs plus ou moins compactes que l'on prend pour des ex toses, mais qui, examinées après la mort, ne sont autre chose des élévations formées par le périoste épaissi, durci et changé une substance tantôt comme sarcomateuse, ou plus souvent sembla à de la graisse ou à du lard durci. L'origine, la nature, les prog de cette maladie, et un moindre degré de rénitence, la distinguer toujours d'avec l'exostose.

Ces tumeurs, auxquelles on doit donner le nom d'hypérostose sont distinguées par M. Astruc dans son Traité des tumeurs (1) sous le nom de gommes ou de tumeurs gommeuses. Il en cite de exemples que je ne crois pas devoir rappeler ici, parce que les tumeu dont il est question dans ces deux observations, ne peuvent être r gardées comme des tumeurs gommeuses; elles sont plutôt de vér tables ostéosarcomes survenus consécutivement par l'altération périoste ou de la membrane interne du sinus, qui sont le siége pr mitif de la maladie. Les sucs qui y circulent, ayant dégénéré p quelque cause que ce puisse être, ont porté ensuite leur action s les os qu'ils ont altérés, ramollis et changés au point de les confond dans la tumeur.

Si on compare ces faits avec l'examen des tumeurs cancéreuses, particulièrement avec les observations VIII et IX, rapportées c devant, on reconnoîtra que des tumeurs fongueuses ou sarcomateus dégénérées, ont produit des maladies absolument semblables à cell dont parle M. Astruc, et on conclura qu'il n'a été nullement fon à ranger ces maladies sous la classe des tumeurs qu'il vouloit dé crire, et sur lesquelles il se plaint que les auteurs aient gardé le si lence.

La profonde érudition de cet auteur mérite sûrement des éloges et sans chercher à les affoiblir, nous croyons qu'il est prouvé, pa les remarques que nous venons de faire, combien il faut être en gard contre la doctrine répandue dans certains livres, et combien peuven être abusives en médecine les seules lumières de l'esprit, quand elle ne sont point dirigées par la pratique (2).

(1) Tome 2, chap. 3.

(2) Un traitement intérieur suffit quelquefois pour guérir une exostose d

§. III. L'action des instrumens de différentes espèces peut produire des plaies pénétrantes dans le sinus maxillaire avec fracas à l'os. Ces plaies doivent être regardées comme des plaies compliquées, et être traitées de même; elles exigent de plus une attention particulière dans le traitement, à raison de l'humidité du sinus, et du danger qu'il y auroit que ces sortes de plaies ne devissent fistuleuses ; cependant ce dernier accident n'est à craindre qu'autant qu'il seroit entretenu par la présence de quelques pièces d'os, ou par l'introduction de quelques autres corps étrangers. L'extraction de ces corps et un pansement méthodique suffisent ordinairement pour procurer une parfaite guérison.

XIIIe *Observation.* J'ai vu, en 1747, à l'hôpital de la Charité de Paris, un homme qui avoit à la joue droite une tumeur fistuleuse de laquelle sortoit la pointe d'un long clou. Ce corps étranger, chassé par une arme à feu, avoit pénétré la joue du malade, de façon que la tête du clou s'étant présentée la première, elle avoit percé la joue et le sinus dans lequel elle étoit engagée. Ce corps entretenoit une fistule. M. Foubert, alors chirurgien-major de cet hôpital, incisa la tumeur jusqu'à la fosse maxillaire, débarrassa le corps étranger, en fit l'extraction, et obtint assez facilement la guérison par un pansement convenable, pendant lequel il y eut quelques petites exfoliations.

L'observation suivante sert encore à établir la même doctrine.

XIVe *Observation.* Un officier, blessé par un éclat de grenade, lequel avoit pénétré dans le sinus maxillaire, se présenta à M. Allouel, pour lors chirurgien-major des hôpitaux de Gand ; la plaie étant déjà avancée dans sa guérison. Quoique cette plaie parût tendre à cicatrice, il restoit cependant un trou du diamètre de deux lignes, duquel sortoit habituellement une humeur muqueuse. Dès ce moment, M. Allouel, ne doutant point que le sinus ne fût ouvert, s'informa de ce qui s'étoit passé antérieurement, et il apprit du malade qu'ayant été blessé d'un coup de feu dans une mêlée, il avoit d'abord été pansé par un chirurgien qui avoit fait peu de recherches, et qui l'avoit toujours pansé simplement. Pour lors M. Allouel se détermina à agrandir l'ouverture fistuleuse ; il découvrit l'os maxillaire enfoncé à l'endroit du sinus, et une des extrémités de l'éclat qui en remplissoit presque entièrement la cavité et qui répondoit à la fistule extérieure. Le corps étranger fut tiré avec quelques esquilles. La plaie suppura, et les bords se rapprochèrent beaucoup en quinze jours, à l'exception cependant d'une petite ouverture qui restoit dans le milieu de la plaie.

sinus maxillaire, quand elle tient d'un vice général. M. Boyer rapporte un exemple curieux de cette maladie guérie par l'usage de la liqueur de Van-Swieten. Tome VI. *(Note de l'Editeur.)*

Comme on craignoit que la plaie ne restât encore fistuleuse, on cautérisa légèrement avec un stylet rougi au feu, mais le mucus co tinuant de couler, la cicatrice ne se fit point après la chute des escarre Ce moyen ayant été inutile, on scarifia la plaie dans toute son éte due; elle fut ensuite pansée méthodiquement et avec un banda compressif. On fit coucher le malade sur le côté opposé à la maladi on ne leva l'appareil que cinq jours après, et par ces précautions les matières étant détournées, la plaie fut réunie et guérie. Cet plaie a depuis donné issue à une esquille, et s'est refermée parfa tement.

Les dents peuvent elles-mêmes être poussées dans le sinus maxi laire par chute, ou autre cause, par-là produire la fracture de c os du côté des alvéoles, et donner lieu à des accidens qui ne cess ront que par l'extraction de ce corps devenu étranger. M. Faucha en rapporte un exemple (1).

XVe *Observation.* Une dent canine fut enfoncée, presque de tr vers, par un charlatan, dans le sinus maxillaire droit. Cette de produisit de grandes douleurs en cet endroit, et une petite tume- qui se manifesta sur la joue vers le nez, de laquelle suivirent, en d dans de la bouche, trois petits trous fistuleux qui donnoient issue une humeur très-fétide, et deux petits trous fistuleux sur la joue. F M. Petit incisa la tumeur, découvrit la dent, et la tira avec des pi cettes. Le malade guérit peu de temps après par les moyens conv nables.

Il résulte de ces observations que les plaies des sinus maxillaire compliquées de corps étrangers, ne peuvent être guéries jusqu'à qu'on ait fait l'extraction de ces corps, dont la présence est un ob tacle absolu à la guérison. Après leur extraction, ces plaies se te minent presque d'elles-mêmes, et si elles résistoient un peu, on a deroit la nature par une compression légère, ou en faisant situer malade sur le côté opposé, pour empêcher l'affluence des humeu muqueuses vers la plaie.

Le desir de n'exposer qu'une doctrine appuyée sur des faits, no engage à ne pas nous arrêter ici sur des vers qui pourroient pass du nez dans le sinus maxillaire, ou s'y engendrer. On ne doute p qu'il puisse y avoir des vers dans le nez; l'histoire de l'Académie de Sciences en fournit deux exemples (2); Fabrice de Hilden (3) rap porte qu'un enfant qui avoit des douleurs de tête fort vives, en f débarrassé après avoir rejeté par l'éternuement une grande quanti de matière purulente très-fétide et un gros ver. On lit aussi dan

(1) Le Chirurgien-Dentiste, tome I, page 391, seconde édition.
(2) Ann. 1708 et 1733.
(3) Observ. 8, cent. 1.

'ulpius (1), qu'une fille qui avoit des douleurs de tête n'en fut guérie que par la sortie d'un ver. De même la présence de ces insectes ans le sinus est possible, et l'observation de M. Dupont nous a ourni un exemple de la génération d'un grand nombre de petits vers ans cette cavité. Le traitement de la maladie du sinus a donné issue ces animaux qui ont été détruits par les moyens convenables ; à la érité on n'y voit pas que le sinus ait été ouvert dans cette intention, nais néanmoins cette observation, peut-être unique en ce point, pouroit servir d'exemple, et fournir des vues sur la conduite qu'il coniendroit de tenir en pareil cas, si on avoit des signes suffisans de la résence de ces insectes.

P. S. Les praticiens qui regardent le cautère actuel comme le ioyen le plus sûr et le plus efficace qu'on puisse employer pour la uérison des excroissances fongueuses du sinus maxillaire, trouveont dans les observations III, V et XI de la Dissertation qu'on ient de lire, des faits positifs qui confirment leur doctrine. Les Obervations VI, VII, VIII et IX, présentent sur ce même objet des aits négatifs, dont les conséquences réfléchies ne seront pas moins onvaincantes. Croira-t-on en effet que les maladies dont il est queson eussent été incurables entre les mains d'Ambroise Paré, de Iarc-Aurèle Séverin, de Ruisch, qui se sont servis du feu, avec e plus grand succès, pour la destruction radicale de pareilles tuneurs, qu'un traitement moins héroïque n'auroit fait qu'irriter ? Une bservation que feu M. Croissant de Garengeot a lue à l'Académie, e 30 mars 1741, a paru intéressante, et mériter d'être publiée à la uite du Mémoire de M. Bordenave : elle prouve l'efficacité du moyen alutaire que la chirurgie peut opposer aux maux les plus rebelles, ui ont résisté à la vertu des remèdes et à la puissance des instrunens.

(1) Observ. Medic., lib. 4, observ. 12.

OBSERVATION

Sur une maladie du sinus maxillaire.

Par M. DE GARENGEOT.

UNE jeune dame de Picardie, obligée de monter souvent à che
pour vaquer à ses affaires, fut exposée pendant trois années aux i
jures du temps et aux vents les plus fâcheux. Séduite par le pro
qu'elle tiroit de ses fréquens voyages, elle ne fit point d'attentio
une fraîcheur glaciale qu'elle sentit au côté gauche du visage vers
fin de la première année de ses courses. Cette fraîcheur augmen
non-seulement, mais la joue se gonfla insensiblement, les dents m
laires supérieures du même côté devinrent douloureuses, branlant
et il en tomba deux la seconde année.

L'hiver suivant, qui fut rude et fort long, la malade se trou
assez souvent en pleine campagne, tantôt exposée au vent du nor
tantôt à la neige et à la pluie; ce qui augmenta tellement sa fluxio
que sa joue devint monstrueuse; les douleurs lancinantes la révei
loient la nuit; la fraîcheur se répandit sur tout le côté gauche de
tête; l'haleine devint très-désagréable par sa puanteur, et il tom
encore une des dents molaires. Cet état commença à alarmer la m
lade, elle alla à Rouen pour consulter; mais ne se trouvant point s
tisfaite des raisons qu'on lui donna, elle vint à Paris, où je la v
pour la première fois, le 20 novembre de l'année 1740.

Instruit par ce détail, aussi bien que par l'inspection de la malad
à laquelle je vis non-seulement ce que je viens de rapporter, mais u
visage contrefait, en ce que la bouche paroissoit toute du côté droi
le côté gauche du nez très-élevé, la joue gauche extrêmement gross
la lèvre supérieure du même côté fort épaisse, un champignon d'un
chaire bleuâtre qui la débordoit de la grosseur d'une olive, et q
partoit des alvéoles d'où les trois dents molaires étoient sorties,
voûte du palais dont le côté gauche ne faisoit plus une cavité cein
trée, mais se jetoit en dedans de façon qu'il formoit une bosse q
représentoit la même saillie en dedans que la joue en dehors.

Instruit enfin par le toucher, je connus que la partie inférieure
antérieure de l'os maxillaire supérieur gauche, s'étoit ramollie
n'avoit plus que la consistance de chair; que la partie antérieure d
son sinus étoit convertie pareillement en une substance molle; qu
toute la cavité de ce sinus étoit remplie de chairs fongueuses, et qu

l'os gauche du nez commençoit déjà à se mollifier et à acquérir plus de volume.

Toutes ces circonstauces bien méditées, je conclus que le vice n'étoit encore que local ; que les moyens de le détruire consistoient à emporter avec l'instrument tranchant une partie de ces chairs surabondantes, et à donner du ressort et de la solidité au reste, par l'application réitérée du cautère actuel. Ce dernier moyen ne fut absolument point du goût de la malade ; il fallut y substituer les corrosifs.

Je commençai enfin cette cure par faire tenir la lèvre élevée ; je saisis ensuite, avec une érigne, le champignon de chair bleuâtre dont j'ai parlé ; je le coupai avec le bistouri : j'incisai toujours, par-dedans la bouche, le muscle buccinateur en travers, et j'en emportai une partie, aussi-bien que des chairs qui rendoient la joue si grosse.

L'abondance du sang qui sortit fut si considérable, qu'il ne fut pas possible de faire rien autre chose. Les chairs repullulant toujours, je réiterai ces opérations sept à huit fois pendant six semaines, étant à chaque fois toujours inondé de sang. J'aperçus dans le nombre de ces opérations, que la partie antérieure du sinus maxillaire étoit fongueuse, comme je l'avois prévu ; et après avoir détruit une partie des chairs contenues dans sa cavité, je sentis quelques aspérités osseuses à sa circonférence, que j'émoussai et rendis égales avec l'élévatoire et les pincettes.

Pendant ce traitement, je me servis de différens corrosifs ; mais ces remèdes et mes opérations n'eurent aucun succès ; les chairs repulluloient de jour en jour, et formèrent, après deux mois, un ulcère inégal et d'une puanteur horrible.

Très-fâché d'avoir entrepris une cure de cette espèce, je dis à la malade que ma complaisance et son obstination à rejeter le cautère actuel, rendoient son mal incurable ; qu'il alloit devenir chancreux ; qu'il se formeroit des fistules de tous côtés ; qu'un prince venoit de périr d'une pareille maladie, pour s'être d'abord opposé aux sages conseils de MM. Mareschal et de la Peyronie, et qu'elle subiroit immanquablement le même sort (1).

Cette représentation, le peu de succès que j'avois eu jusqu'alors, la grande confiance qu'elle avoit en moi, et l'amour qu'elle se portoit à elle-même, lui fit prendre une ferme résolution. J'emportai donc, pour la huitième fois, environ la grosseur d'une petite noix de chairs fongueuses qui avoient pullulé malgré toutes mes opérations et le long usage des corrosifs les plus forts. Dès le soir, je posai successivement

(1) C'est le aujet de la sixième observation ci-dessus, page 164.

deux fers rouges, et continuai cette application deux fois le jour pe dant huit.

Le succès, dont ce dernier moyen fut rapidement suivi, est i concevable : les chairs reprirent à vue d'œil une solidité étonnant la voûte du palais se redressa aux deux tiers ; la joue gauche d vint égale à la droite, et la mauvaise odeur de la bouche s'évanouit p à peu.

Je continuai encore l'application consécutive des deux fers roug seulement une fois le jour, pendant trois semaines ; et la mala n'avoit d'autre soin que de se gargariser avec une décoction de pla tes vulnéraires et le miel rosat. Enfin, elle s'en retourna bien gué le 20 mars : on m'a écrit qu'elle alloit de mieux en mieux, et que cure étoit véritablement radicale.

NOUVELLES OBSERVATIONS

Sur les fistules salivaires.

Par M. Louis.

Le progrès de toutes les sciences dont les objets sont très-multipliés doit nécessairement être fort lent ; parce qu'il est difficile d'être éga lement éclairé sur tous les cas : souvent le hasard fournit les faits o l'on trouve les plus solides instructions, et il ne favorise pas toujou ceux qui en tireroient le plus de fruit. L'expérience est le grand maîtr dans les sciences pratiques ; c'est par elle que la chirurgie, occupé d'objets sensibles, a dans ces effets une certitude qu'on trouveroi avec peine dans les autres branches de la physique. Il semble qu c'est dans les cas où la nature marque le plus évidemment son impuis sance, qu'on auroit dû connoître le plutôt toutes les ressources d l'art ; moins ces cas sont susceptibles de complication, plus les in dications sont sûres et précises, leur invariabilité doit s'étendre au méthodes curatives, en fixer les règles, et les rendre aussi certaine qu'elles peuvent l'être.

Le désir très-louable d'arriver à la perfection, a quelquefois fai prendre des voies obliques, moins sûres que celles qu'on auroit di suivre. Nous en avons la preuve dans les opérations qu'on a pra-

iquées pour la guérison des fistules du canal de Stenon (1). En ouvrant à la salive une route nouvelle par la perforation de la joue, l'art paroissoit avoir l'avantage de créer une nouvelle embouchure au canal salivaire. Un examen plus attentif des circonstances de cette maladie me fit entrevoir qu'on pouvoit procéder avec plus de justesse dans le choix des moyens destinés au rétablissement du cours de la salive, en dilatant, sans incision et sans douleur, les routes que devoit naturellement parcourir cette précieuse liqueur. Ces vues que l'expérience a justifiées, ont fait le sujet de la dissertation que l'Académie a adoptée dans ses Mémoires. Les observations que j'ai eu occasion de faire depuis la publication de cet ouvrage, donneront de nouveaux éclaircissemens sur différens points de théorie ; et une pratique plus simple sera l'effet des réflexions par lesquelles j'ai conçu qu'on pouvoit utilement étendre et restreindre, à divers égards, les principes déjà posés sur cette matière.

Les Anciens, tout habiles et expérimentés qu'ils étoient, ont ignoré l'existence des fistules salivaires. Il n'y a que deux praticiens qui paroissent les avoir observées avant l'année 1660, époque de la découverte du canal excréteur de la glande parotide, par Stenon. Ces deux hommes, nés pour le bien de l'humanité, n'ont pu donner à leurs observations le prix qu'elles auroient eu, s'ils avoient été plus instruits du mécanisme de la Nature dans l'usage des parties qui étoient lésées. Ambroise Paré avoit remarqué à la suite des plaies à la joue, des fistules avec écoulement de la salive. Fabrice d'Aquapendente observa la même maladie, sans se former aucune idée sur son caractère : il en fait l'aveu le plus positif. La source de cette eau limpide qu'ils voyoient couler abondamment par un trou fistuleux, leur étoit entièrement inconnue : ils aperçurent bien qu'elle sortoit principalement quand les malades parloient ou qu'ils mangeoient. La quantité de cette liqueur exprimée par les mouvemens de la mâchoire inférieure étoit pour eux un phénomène inexplicable : mais une chose digne de remarque dans ce défaut absolu de connoissances primitives sur le siége et la nature du mal, c'est que ces mêmes hommes qui nous paroissent si peu instruits, ont traité cette maladie avec le plus grand succès ; et que des praticiens, depuis eux, avec les idées les plus précises du mal, ont échoué dans l'application des mêmes secours, qui avoient si bien réussi sous la direction de ces anciens maîtres. Je sais tout ce qu'on peut dire contre leur pratique ; elle ne nous a point éclairés ; ce n'étoit, si l'on veut, qu'un pur empyrisme : malgré cela, ils ont guéri leurs malades ; ils ont décrit avec naïveté les moyens

(1) *Voyez* mon premier Mémoire sur cette maladie, tome III de l'Académie, page 409.

simples dont ils se sont servis efficacement ; et nous voyons que de chirurgiens plus modernes, guidés par les lumières de l'anatomie, ont administré ces mêmes moyens sans succès, dans des circonstances qui paroissoient exactement semblables.

Ce défaut de réussite a excité l'industrie, et fait imaginer, comme nous l'avons dit, des opérations particulières pour établir une route nouvelle à la matière limpide qui s'échappoit par le trou fistuleux. Des cures heureuses ont mérité à ceux qui ont inventé ces méthodes de guérir, la reconnoissance du public : elles font honneur à leur génie; mais je ne crains point de dire, malgré l'hommage que je rends aux auteurs de ces opérations, qu'elles ne peuvent être admises pour une perfection de l'art, puisqu'il est certain, ainsi que je l'ai démontré, que les procédés opératoires qu'ils ont décrits ont été et qu'ils devoient être infidèles, par leur propre disposition ; et il n'est pas moins vrai qu'on peut guérir par la simple application des remèdes dont les Anciens se sont servis avec tant de fruit. Ils nous ont laissé des exemples dont on auroit pu profiter, quoique leurs observations soient contradictoires avec les faits donnés par des praticiens plus modernes. Nous devons chercher la raison de ces différences, et nous rendre maîtres de l'expérience de ceux qui nous ont précédés, en ramenant les faits à leurs vrais principes. Cet objet sera rempli par un examen raisonné et une discussion réfléchie sur toutes les circonstances des observations qui semblent offrir les résultats les plus opposés. C'est le seul moyen d'acquérir des lumières sûres, de poser les fondemens d'une doctrine invariable, et de se prémunir contre les vues hypothétiques, dont l'effet est de suggérer successivement de faux plans de curation.

Les fistules salivaires sont bien caractérisées dans la mention qu'Ambroise Paré en a faite. Il les a guéries en cautérisant le fond de l'ulcère avec de l'eau-forte, et en y appliquant quelquefois de la poudre de vitriol calciné. Munnicks a obtenu la guérison d'une fistule salivaire par l'application d'un caustique, fait avec le précipité rouge et l'esprit de vitriol. Fabrice d'Aquapendente et Roonhuysen ont réussi à consolider l'ulcère fistuleux qui laissoit couler involontairement la salive sur la joue, en le traitant avec des dessiccatifs. L'application du cautère actuel a été suivie de succès en deux cas semblables, sous la direction de Diémerbroeck. Voilà des faits auxquels on ne peut rien opposer. Des tentatives plus récentes n'ont pas eu le même succès. De Roi et M. Monro ont perdu leurs soins à se servir, dans des cas tout-à-fait pareils, de caustiques et des plus puissans dessiccatifs. Je pensé qu'on auroit travaillé utilement, si l'on parvenoit à concilier des observations dont les résultats sont si opposés. Faute d'être méditées et approfondies, elles ne peuvent que laisser des doutes fâcheux,

vec l'inconvénient de couvrir la théorie de leur obscurité, et de endre la pratique aussi peu sûre dans ses opérations, qu'infidelle dans es effets.

Frappé de cette opposition entre l'expérience ancienne et moderne, avais essayé dans mon premier Mémoire sur cette matière, de classer, i je puis le dire, les faits contraires, en distinguant le siége partiulier fort différent que chaque maladie, semblable en apparence par a similitude des symptômes, avoit occupé. Les observations de Stalpart Vander-Wiel et de M. le Dran, ont fait connoître que la lande parotide ulcérée pouvoit donner lieu à un écoulement de salive, le même que l'ulcération de son canal excréteur : j'avois donc cru pouoir inférer, avec beaucoup de vraisemblance, des expressions bien néditées de Paré et d'Aquapendente, que les fistules salivaires, traitées par ces grands maîtres, avec un succès que d'autres praticiens n'ont u obtenir, étoient à la glande parotide ; et j'en avois conclu que eux-ci n'avoient échoué dans leur entreprise en usant des mêmes noyens, que parce qu'ils avoient eu à combattre des fistules du canal salivaire. La distinction avoit paru solide et lumineuse ; je reviens aujourd'hui contre ma conséquence. Toute probable qu'on l'ait trouvée, elle n'a pas le mérite de la vérité, qui doit être essentiellement le guide de nos travaux.

L'inefficacité des différens remèdes indiqués pour la consolidation des fistules salivaires, donna à de Roy une occasion de déployer les ressources de son génie. L'analogie qu'il y a entre cette maladie et la fistule lacrymale, se présenta à son esprit (1) : il saisit les rapports communs à ces deux cas, et il crut que les secours qu'on regardoit de son temps comme convenables à la guérison de la fistule lacrymale, le seroient également pour la cure de la fistule du canal salivaire. Ce raisonnement, qui paroissoit fondé en principes, ne parut pas moins vrai dans la conséquence pratique. De Roy ne fut point trompé par cette spéculation : il perça la joue avec un fer rouge qu'il porta de l'orifice fistuleux extérieur jusque dans la bouche. Ce conduit artificiel donna passage à la salive ; l'on put, par ce moyen, cicatriser facilement et en fort peu de temps, l'ulcère de la joue. M. Monro, dans la même circonstance, après avoir éprouvé l'inutilité des remèdes les mieux indiqués, se détermina à percer la joue avec une grosse alène de cordonnier. Le nouveau conduit fut entretenu avec un cordon de soie en forme de séton, jusqu'à ce que le passage, devenu calleux, eût assuré une voie permanente au libre cours de la salive vers la

(1) Cette analogie avoit déjà été l'objet des réflexions de Nuck, dans sa *Sialographie*.

bouche. Le trou fistuleux de la joue fut ensuite consolidé en très-pe de temps par les soins de ce savant praticien.

Malgré des succès si brillans, les secours de la chirurgie auxque ils sont dus, m'avoient paru incertains : quoique les raisons que j'e ai données dans mon premier Mémoire n'aient essuyé aucune cor tradiction, elles n'avoient, comme je viens de le dire, que le mérit de la vraisemblance; l'observation suivante les infirmera. Elle offr un fait de pratique d'autant plus instructif, qu'il est un exemple sin gulier de la cure d'une fistule très-invétérée du canal salivaire, la quelle après avoir résisté à différentes opérations, et depuis réputé incurable par les maîtres de la plus grande réputation, a été guéri radicalement par mes soins, de la manière la plus simple, et pou ainsi dire contre mon attente, eu égard au moyen qui a suffi pou opérer la cure.

Ire *Observation.* M. Thomas de Boisgirand, à l'âge de trois ans fut blessé à la joue droite par un bœuf qui lui donna un coup de corne La plaie contuse et déchirée suppura beaucoup. Le chirurgien de cam pagne qui fut appelé ne put parvenir à la cicatriser complètement Elle resta fistuleuse, et l'on ne s'aperçut que fort tard de la lésion du canal salivaire, par l'écoulement d'une humeur limpide, à travers un petit trou resté vers le bord antérieur du muscle masseter. Les pa- rens firent transporter cet enfant à Bordeaux ; les plus habiles chi- rurgiens, consultés sur son état, jugèrent unanimement qu'il falloit at- tendre un âge un peu plus avancé, pour donner à cette maladie les se- cours qu'ils croyoient convenables.

Au mois de septembre 1745, l'enfant, âgé de huit ans, parut sus- ceptible de l'opération qu'on avoit projetée. Après l'avoir préparé par les remèdes généraux, on lui fit une incision transversale à la joue, qu'on perça du dehors au-dedans avec un bistouri, porté sur le point fistuleux même jusques dans la bouche. Cette ouverture permettoit au doigt indicateur de passer librement de dedans en dehors. On em- porta quelques légères callosités et l'on réunit la plaie extérieure en en contenant les lèvres par la suture entortillée. Deux aiguilles furent employées comme on faisoit alors dans l'opération du bec de-lièvre : l'une fut placée au-dessus, et l'autre au-dessous de l'ouverture du ca- nal salivaire ; on croisa en divers sens les fils par lesquels on se pro- posoit d'assujettir les bords de la plaie l'un contre l'autre. Pendant treize jours, cette opération sembla promettre un heureux succès. Le malade crachoit beaucoup, et il ne passoit point de salive par la plaie. On retira les aiguilles lorsqu'on se crut assuré de la consolidation parfaite. Du quinzième au seizième jour, il survint un gonflement su- bit, sans fièvre et sans inflammation, vers l'angle de la mâchoire in- férieure. Les progrès de cette tuméfaction furent très-rapides. On

sentit, au bout de vingt-quatre heures, une fluctuation manifeste au centre de cette tumeur, et l'on se détermina à en faire l'ouverture; c'étoit le dix-septième jour depuis l'opération. Par cette incision il sortit une matière limpide qu'on jugea être de la salive. L'examen de l'intérieur de la bouche devoit donner les éclaircissemens convenables sur cet étrange phénomène. La plaie de ce côté, qu'on n'avoit tant étendue que pour assurer plus efficacement une nouvelle route à la salive, se trouva cicatrisée. Cet inconvénient privoit du fruit de l'opération, et on l'auroit évité si l'on eût eu la précaution qu'avoit prise M. Duphénix dans une opération du même genre, dont il est parlé au troisième tome des Mémoires de l'Académie, page 405. Cet habile chirurgien fut occupé du soin de tenir une canule dans l'orifice intérieur de la plaie, jusqu'à la parfaite consolidation de son orifice externe; et c'étoit une condition essentielle sans laquelle le procédé qu'on avoit suivi devenoit nécessairement inutile.

L'ouverture de la tumeur pouvoit très-naturellement donner lieu à une nouvelle fistule, laquelle auroit vraisemblablement été incurable. Heureusement pour le malade, l'agglutination des lèvres de la plaie n'étoit pas assez solide pour résister aux efforts de l'humeur dont elle avoit interrompu le cours : la cicatrice se rompit le lendemain de l'incision; la salive suinta d'abord en petite quantité; son écoulement augmenta insensiblement d'un jour à l'autre jusqu'au dixième, où les choses se retrouvèrent au même état qu'avant l'opération. Dès que la salive eut repris son cours sur la joue par le renouvellement de la fistule, il n'y eut plus d'obstacle à la cicatrisation de l'ouverture faite à la tumeur.

Quelque temps après les chirurgiens, piqués d'émulation, dans le désir de terminer avantageusement cette maladie rebelle à leurs premiers soins, conçurent l'espérance de réussir en établissant une route artificielle à la salive; avec l'attention d'en entretenir la voie par un séton. La joue fut percée à cet effet avec un aiguille qui portoit une mèche de fil. Si l'on avoit donné dans l'excès par une ouverture trop étendue lors de la première opération, sans en prévoir le recollement, faute de s'être servi des moyens qui devoient l'entretenir et conserver une issue à la salive dans la bouche, on pécha par le contraire dans cette seconde opération. Le séton gênoit les parties qu'on n'avoit divisées, pour le recevoir, que par une simple ponction avec une aiguille. Il se fit un abcès, dont la matière purulente bien digérée rompit la cicatrice qui s'étoit formée après l'incision du dépôt salivaire.

Des tentatives si infructueuses ne rebutèrent ni le malade ni les chirurgiens. On essaya une seconde fois une plaie à l'extérieur, qu'on réunit par la suture entortillée; mais elle ne réussit pas mieux que la première. On attribua à des dépôts suppurés l'inefficacité d'un moyen

qui ne pouvoit être utile qu'autant qu'on auroit pourvu à procurer sûrement le cours de la salive par une voie aisée dans la bouche, en changeant la fistule externe en fistule interne, suivant les seules vues qu'on pouvoit raisonnablement se proposer en opérant ainsi. On ne sait de quel nom caractériser la distraction inconcevable des chirurgiens, qui trop occupés de la réunion de la plaie de la joue, négligeoient l'orifice intérieur dans la bouche, qu'il falloit conserver dilaté. De-là dépendoit indivisiblement le succès de leurs soins.

La maladie étant absolument au même état qu'avant tous ces essais, la salive se perdoit en grande quantité sur la joue dans tous les mouvemens de la mâchoire inférieure et des lèvres. La docilité du malade et l'envie qu'il avoit d'être délivré de cette incommodité, déterminèrent ses parens à demander du conseil pour savoir si toutes les ressources de l'art étoient épuisées; et au cas qu'on crût qu'il pût y avoir quelques moyens de guérir cette fistule, ils prioient qu'on spécifiât bien précisément la manière de les mettre à exécution. Au détail de tout ce qui s'étoit passé jusqu'alors, on joignit le profil du malade qu'on fit dessiner avec soin, pour représenter d'après nature la joue dans ses véritables proportions, montrer l'étendue et la disposition des cicatrices, et marquer exactement le lieu de la fistule, afin que les chirurgiens consultés pussent porter, avec plus de certitude, un jugement décisif sur ce cas purement accidentel. Car on faisoit observer que le sujet, très-bien constitué d'ailleurs, n'étoit attaqué d'aucun vice particulier, et qu'il avoit toujours joui de la santé la plus parfaite.

Feus MM. Petit et Boudou, M. Morand et quelques autres, à qui l'on demanda avis, furent tous du même sentiment : ils s'accordèrent dans leurs réponses à dire que les moyens qu'on avoit employés, avoient été assez méthodiques pour ne pas leur attribuer le défaut de succès, et que les dépôts de suppuration qui s'étoient formés dans les trois tentatives précédentes, ayant rendu la réunion impossible, ils ne croyoient pas qu'on dût rien entreprendre pour la guérison de cette maladie (1).

Treize ans se sont écoulés depuis ces opérations, et la fistule

(1) Lorsque je lus, en 1753, il y a plus de vingt ans, le récit de la guérison que je venois d'obtenir d'une fistule salivaire, en rétablissant, par le moyen d'une mèche de soie en forme de séton, la route naturelle, M. Morand ne put me contester l'invention de ce procédé curatif; mais il se rappela qu'il y avoit quinze ans que M. le prince de Carignan lui avoit recommandé un peintre affligé de cette maladie, et qu'il l'avoit guéri précisément par le même procédé que je venois d'indiquer. Son observation à ce sujet précède mon premier Mémoire dans le tome III de ceux de l'Académie; elle est intitulée : *Sur un moyen nouveau de guérir la fistule du canal salivaire*, page 407. La priorité de l'usage de ce moyen remonteroit à l'année 1738. Il paroît que M. M. ne s'est pas sou-

étant toujours au même état, le jeune homme, âgé d'environ vingt-deux ans, fut envoyé à Paris en 1759, pour consulter sur son état, et savoir définitivement s'il n'y avoit aucune espérance de guérir d'une maladie dont il sentoit de plus en plus l'incommodité et le désagrément.

Je fus mandé avec M. Morand pour examiner ce jeune homme. Nous lui vîmes, au milieu de la joue droite balafrée par plusieurs cicatrices, un trou fistuleux si étroit, que le plus fin des stylets ordinaires ne put y être introduit : il en couloit néanmoins beaucoup de salive au moindre mouvement, et cette fistule si invétérée n'avoit aucune dureté ni callosité. Nos avis se réunirent à mettre à l'entrée de l'ouverture, un petit grain de pâte caustique sèche faite avec le sublimé corrosif et de la farine, dans la vue d'agrandir un peu les dimensions de l'orifice, afin de pouvoir porter un stylet qui nous découvrît si la portion antérieure du canal salivaire étoit libre du côté de la bouche. Il fut convenu que dans le cas où cette portion du canal se trouveroit favorablement disposée, j'y ferois passer une mèche proportionnée à son diamètre, par laquelle le conduit naturel seroit réhabilité dans ses fonctions. Ce moyen auroit certainement réussi comme dans le cas qui fait le sujet principal de la dissertation que j'ai donnée dans le tome III des Mémoires de l'Académie. J'aurois pris les mesures nécessaires, et déjà indiquées dans cette dissertation, pour assurer le succès de ma méthode, et prévenir, dans le rétablissement du cours naturel de la salive, les gonflemens et les abcès survenus à ce jeune homme, treize ans auparavant, lors des opérations qu'il avoit souffertes infructueusement pour la construction d'un conduit artificiel.

Le lendemain de cette consultation je me rendis chez le malade ; et pour ne pas attendre jusqu'à la chute de l'escarre que je devois procurer avec un peu de caustique, à être éclairci sur l'état du canal salivaire depuis la fistule jusqu'à la bouche, je m'étois prémuni d'un stylet très-fin, avec lequel on sonde les points lacrymaux. Je l'introduisis aisément par l'orifice fistuleux, dans toute la continuité du conduit, je reconnus avec satisfaction qu'il étoit très-libre jusqu'à la membrane interne de la bouche; mais je n'étois pas sûr de l'existence de son embouchure dans cette cavité. Deux autres stylets, un peu plus forts l'un que l'autre, furent introduits successivement par gradation dans le canal: le dernier avoit assez de solidité pour se frayer le chemin de la bouche, si l'orifice du conduit n'étoit point oblitéré. Je ne réussis point dans mes tentatives; les règles que j'ai données dans mon premier mémoire, pour surmonter l'obstacle qu'apporte la disposition naturelle de

venu, en 1746, de ce procédé salutaire nouveau, le fruit de ses réflexions, et dont il se félicitoit en 1753 d'avoir conçu le projet quinze ans auparavant.

l'extrémité du canal dans ses contours, ne purent me servir dans c cas où l'ordre naturel étoit changé par différentes cicatrices. Je remi la chose à un nouvel examen, lorsque l'ouverture fistuleuse auroit ét agrandie par l'effet du caustique. Je crus qu'il étoit suffisant de toucher comme je le fis sur-le-champ, les chairs de l'orifice de la fistule ave la pointe d'une pierre infernale : je desséchai ensuite bien exactemen la petite escarre, en absorbant l'humidité avec un linge, et j'appli quai, pour tout appareil, une mouche de taffetas gommé. Le jeun homme avoit essayé plusieurs fois inutilement l'usage de ces sortes d mouches ; la sortie de la salive détrempoit la gomme et les faisoi tomber. Celle que je lui mis tint plusieurs jours. L'escarre bouchoi exactement la fistule, et la salive avoit cessé de couler sur la joue J'étois fort attentif à tout ce qui pourroit survenir ; mais voyant qu'a bout de deux jours il n'avoit paru aucun gonflement, et que ce jeun homme buvoit et mangeoit à son ordinaire, je ne doutai point que l salive ne passât très-librement dans la bouche. J'annonçai dès-lor une prompte et heureuse guérison. Je pressentois la possibilité d l'obtenir d'une manière plus facile et plus simple que M. Morand et mo ne l'avions estimé. Je pensai à dessécher constamment l'escarre, et à la conserver le plus long-temps qu'il seroit possible. Sa solidité et son adhé-rence à la peau de la circonférence de l'ulcère, ne prescrivoient aucune précaution dans les premiers jours, et je ne crus pas devoir priver ce jeune homme, étranger à Paris, du plaisir d'aller à Marly voir la revue de la maison du Roi. Ce petit voyage ne pouvoit porter aucun préjudice à son état. La seule chose que je lui conseillai ce jour et les suivans, fut de boire et de manger très-lentement, et avec le moins d'action qu'il pourroit. Au bout de quelques jours, la mouche s'étant détachée sans qu'aucune humidité eût causé sa chute, je mis sur la joue des compresses trempées dans une dissolution de pierre médicamenteuse de Crollius. On les renouveloit plusieurs fois par jour. Je ne changeai point de conduite, en voyant la séparation de l'escarre se faire par sa circonférence ; enfin après quatre ou cinq jours, elle ne tenoit plus que par un très-petit pédicule qui s'enfonçoit dans le centre de l'endroit où elle avoit été formée. Je continuai l'usage de l'eau dessiccative, et défendis alors les alimens solides ; le malade ne vécut que de bouillons, pris avec un biberon : je lui recommandai un silence absolu. Je trouvai le lendemain l'escarre sur la compresse, et j'éprouvai une grande satisfaction en voyant que la cicatrice étoit parfaite. Les compresses dessiccatives furent encore appliquées deux jours par précaution, pendant lesquels je ne permis l'usage que de soupes légères. Le jeune homme reprit ensuite les alimens solides avec moins d'empressement, qu'il n'avoit de joie d'être guéri radicalement d'une incommodité qu'il portoit depuis dix-neuf ans.

Un succès si marqué, obtenu avec tant de facilité, après des opérations douloureuses et inutiles, fit regarder cette cure comme merveilleuse. Les gens de l'art, qui avoient prononcé que cette maladie étoit incurable, ne purent se refuser au témoignage de leurs propres yeux ; mais ils avoient de la peine à se persuader qu'on eût réussi par une seule application momentanée de pierre infernale. Eh ! comment n'auroit-on pas été surpris d'un événement si inespéré, puisque les faits les mieux circonstanciés sur cette maladie nous avoient paru prouver l'impossibilité de la guérison par des moyens aussi peu recherchés que le nôtre?

Le principe reçu sur le traitement des fistules aux canaux excréteurs, est de rétablir la voie naturelle de la liqueur, s'il est possible de le faire, ou de lui ouvrir un nouveau passage par une route qu'on puisse conserver. L'observation que je viens de rapporter montre qu'on peut envisager l'objet sous un autre point de vue. La voie naturelle étoit libre ; il n'étoit donc question dans le cas présent que de travailler directement à la consolidation de l'ulcère. Ce n'étoit point un canal à ouvrir, c'étoit une brèche qu'il falloit fermer. On y auroit réussi secondairement par l'usage du séton : la pratique de la chirurgie s'étoit enrichie par le succès avec lequel ce moyen avoit été employé. Je l'avois heureusement substitué à une opération douloureuse et infidèle. En mettant une mèche dans la continuité du canal, l'intention étoit d'aider la nature en lui ouvrant une voie que nous la supposions incapable de se frayer elle-même. On voit aujourd'hui qu'elle peut être secourue avec moins d'appareil. La réussite nouvelle exige une rétraction. J'avois imaginé, et les raisons en paroissoient probables, que les fistules salivaires dont Ambroise Paré et Fabrice d'Aquapendente avoient obtenu la guérison, dépendoient de l'ulcération de la glande parotide, comme dans le cas rapporté par M. le Dran et cité dans mon premier Mémoire. Mais Munniks s'est exprimé décisivement sur ce sujet : j'ai guéri radicalement, dit-il, et en peu de jours, une fistule du *conduit salivaire*, après en avoir détruit les callosités par l'introduction d'une petite tente faite avec le précipité rouge et l'esprit de vitriol. Que Munnicks ait jugé ou non d'après les apparences trompeuses de l'écoulement de la salive sur la joue, il est certain, contre toutes les raisons que j'avois données, que le moyen qu'il a employé a pu guérir, aussi facilement qu'il dit l'avoir fait, l'ulcère fistuleux du canal de Stenon. Nous étions autorisés à soutenir le contraire, d'après les observations qui montrent que des praticiens distingués ont fait usage, sans succès, des médicamens les plus convenables à la consolidation de pareilles fistules. On reconnoît à chaque instant l'illusion de l'expérience. Pourquoi les moyens qu'on trouve avoir été si utiles entre les mains des uns, au-

roient-ils été inefficaces lorsque d'autres les ont administrés ? Il es essentiel de lever les doutes que peut faire naître cette contrariét d'effets dans l'usage des mêmes remèdes employés contre la mêm maladie dans des circonstances qui semblent absolument les même On n'y parviendra, comme je l'ai dit, qu'en approfondissant l question par l'examen de toutes les circonstances qui avoient échapp à des observateurs trop peu attentifs.

On comprend, sans peine, qu'il seroit inutile d'appliquer de dessiccatifs, dans le cas où l'état des chairs ne permet pas à ce genr de médicamens de produire l'effet qu'on en attend ordinairement S'il y avoit quelques callosités accidentelles, elles résisteroient l'action des dessiccatifs, plus capables de les augmenter que de le détruire. Mais les duretés et les callosités ne sont point de l'essenc de ces sortes de fistules, et elles ne changeroient point l'indicatio curative. Les chairs abreuvées par le suintement continuel d'une hu meur limpide, peuvent être simplement relâchées et dépourvues d ressort qui permettroit une cohésion solide de l'extrémité des fibre divisées contre l'ordre naturel : ce relâchement peut être porté à u point capable d'éluder l'action des dessiccatifs proprement dits, e des plus puissans. Dans ce cas, il faudroit d'abord raffermir les chair par l'usage de quelque détersif irritant, ou d'un cathérétique extrê-mement doux. Il seroit possible aussi que la consolidation, en cer-tains cas, eût été l'effet d'une application plus long-temps continué d'un remède dessiccatif qu'on auroit supprimé, peut-être par impa-tience, la veille du jour qu'il auroit opéré avec le plus de succès. Le chirurgien, dans l'administration des remèdes extérieurs, doit faire un usage continuel de son esprit, en raisonnant sur les indications extrêmement variées que présentent les diverses circonstances des maladies les plus simples en apparence. Il lui faut de la sagacité et du discernement pour réussir par principes dans les plus petites choses. La raison, comme le dit Fernel, est la lumière de l'esprit; *Ratio lux mentis* : et sans elle on peut être mal-habile avec beaucoup de dex-térité.

Le raisonnement peut cependant nous égarer, même en se joignant à l'expérience, puisque celle-ci est aussi dangereuse que le jugement est difficile. Cette sentence prononcée par notre premier maître, s'ap-plique assez naturellement à l'objet qui nous occupe. On a employé plusieurs fois le caustique sans effet pour la guérison de la fistule du canal salivaire; c'est un fait bien avéré. L'expérience sembloit donc défavorable à l'usage des remèdes qui ont cette vertu. Il paroissoit d'ailleurs fort facile de rendre raison de ces mauvais succès : on pou-voit regarder le caustique comme un moyen qui agrandit l'ulcère fis-tuleux, et qui par conséquent ne pouvoit guère être propre à mettre

obstacle au passage de l'humeur dont l'écoulement habituel est la cause permanente et nécessaire de la fistule. Voilà un raisonnement simple, naturel, et appuyé sur plusieurs faits de pratique. Il faut donc concilier ces faits avec d'autres observations qui rendent un témoignage avantageux du bon effet des caustiques. Les procédés curatifs seroient arbitraires, et leur succès dépendroit du hasard si l'on ne donnoit la solution de ces difficultés. L'art ne doit pas rester couvert de ces incertitudes; elles se dissiperont par la connoissance de la nature des médicamens, et si on sait les administrer avec intelligence, en jugeant de leurs diverses manières d'agir relativement au cas où il convient d'en faire usage.

Dans la question présente, il est certain que des consomptifs putréfians, ou qui feroient une trop grande escarre, ne contribueroient pas à faciliter la consolidation de la fistule : mais des caustiques desséchans, mis avec la plus grande circonspection, et dont l'action sera bornée à l'orifice de la fistule, y produiront une escarre solide qui fera corps avec la peau. Leur effet primitif sera, comme je l'ai déjà observé, la parfaite obturation de la fistule. Si l'on a ensuite l'attention de dessécher constamment cette escarre, et qu'on ne se livre point à la routine qui a consacré en quelque sorte les remèdes pourrissans pour en procurer la chute par la suppuration, en relâchant son tissu, on verra toujours l'escarre solide se séparer par desquamation ; elle tombera comme une croûte, et les parties dont elle se sera détachée se trouveront solidement cicatrisées ou très-disposées à l'être promptement par l'application des moindres dessiccatifs.

Ces principes, si je ne me trompe, ramènent sous un même point de vue les faits opposés que nous avons pour et contre l'usage des caustiques et des dessiccatifs dans le traitement des fistules du canal salivaire. Faute de réflexion, on a abandonné des moyens simples ; pour des opérations douloureuses souvent inutiles. Enfin ce qui semble mettre le sceau de la vérité à la doctrine que j'ai établie dans cette discussion, c'est que j'ai guéri une fistule du canal salivaire, laquelle subsistoit depuis dix-neuf ans, en la touchant une seule et unique fois, fort légèrement, avec la pierre infernale. Cet argument est sans réplique.

Depuis la lecture de ce Mémoire, deux autres faits en ont confirmé la solidité.

II[e] *Observation.* Un capitaine de hussards blessé d'un coup de sabre sur la joue gauche, étoit depuis huit ou dix jours à l'hôpital des officiers à Cassel en Hesse, lorsque je le vis le 25 juin 1761. On avoit ôté la veille les fils de quatre points de suture entrecoupée, par le moyen desquels on avoit cru devoir réunir cette plaie. Le canal de Stenon avoit été ouvert. L'écoulement de la salive se faisoit au travers d'un bourgeon charnu, un peu élevé au-dessus du niveau

de la peau, au milieu de la cicatrice bien faite dans tout le reste d l'étendue de la plaie. J'appliquai la pierre infernale pour faire un escarre en cet endroit; j'absorbai préalablement l'humidité dont le tubercule étoit abreuvé : instruit par l'évènement observé deux an auparavant, j'eus soin que l'escarre fît corps avec la peau environnante, et cette seule application a suffi pour arrêter d'une manière permanente le cours de la salive à l'extérieur. Je n'ai pu voir cet officier que les deux jours suivans, ayant été obligé de quitter Casse pour suivre l'armée de M. le maréchal de Broglie, dans une march rétrograde en Westphalie : mais le chirurgien-aide-major, qui prenoi soin de ce blessé, m'informa du succès; il fut tel qu'il avoit ét prévu.

IIIe *Observation.* Une petite fille de dix à onze ans, extrêmemen vive et d'un bon tempérament, fut attaquée au mois de février 1770, à l'occasion d'une dent cariée, de fluxion à la joue : il lui en rest une tumeur dure et indolente du volume d'une fève de marais, correspondant à la troisième dent molaire. M. Ferrand fit appliquer intérieurement des figues grasses cuites dans du lait, et à l'extérieur, une emplâtre fondante et résolutive. Par l'impatience de la petite malade et celle de ses parens, on abandonna des moyens que la lenteur de leur opération faisoit paroître inuiles. L'air froid auquel cet enfant fut exposé depuis, produisit à sa joue une fluxion inflammatoire, laquelle s'est terminée en peu de jours par suppuration : la peau s'étant ulcérée, l'on ne tarda pas à s'apercevoir que le canal de Stenon étoit ouvert. Les soins ordinaires n'ayant pu procurer la consolidation de l'orifice fistuleux, M. Ferrand tenta la perforation de la joue, après avoir usé de consomptifs pour détruire les callosités qui avoisinoient l'ouverture extérieure. Deux fois il crut que le succès avoit couronné ses attentions; mais au bout de sept et de neuf jours, la salive recommença à couler sur la joue par un point imperceptible. C'est dans cet état des choses que M. Ferrand me fit l'honneur de me consulter par une lettre du 30 octobre 1771. Je lui mandai les précautions que j'avois prises dans les cas précédens; et par leur moyen il a guéri radicalement, en peu de jours, une fistule qui duroit depuis dix-huit mois.

IVe *Observation.* Nuck termine sa Sialographie par un fait qui présente un cas semblable à celui de l'observation précédente par M. Ferrand, et qu'il a tiré des éphémérides de l'Académie des Curieux de la Nature (1) : il a pour auteur le célèbre *Lintilius*, à qui cette savante société avoit donné le surnom d'*Oribase.* La femme d'un sculpteur, âgée d'environ vingt ans, fort sujette aux maux de

(1) Sialograph., cap. 3. De historiis ductuum salivalium malè affectorum.

nts depuis son enfance, s'aperçut à la suite d'une douleur énorme, 'il lui étoit resté une petite tumeur au-dessus de la dent canine surieure du côté droit. Cette tumeur fit insensiblement des progrès deux ans ; elle résista à toute espèce de remèdes émolliens, disssifs et maturatifs appliqués extérieurement : enfin on se détermina en faire l'ouverture. La malade craignoit une hémorragie ; Lintilius ttendoit à voir couler du pus par l'incision ; ils furent également ompés l'un et l'autre, il ne sortit qu'une matière limpide ; c'étoit la live retenue qui formoit la tumeur. L'obstruction de l'orifice du nal salivaire, avoit causé sa dilatation contre nature. On parvint ec des soins convenables, à cicatriser la plaie. Je crois que la siation de la tumeur auroit éxigé qu'on en fît l'ouverture par l'intérieur la bouche : cette attention, en pareil cas, mettoit à l'abri de toute pèce d'inconvenient conséctif.

L'art ne peut faire des progrès solides que par l'étude de la nature : ii fait voir dans mon premier Mémoire sur les fistules du canal savaire, l'imperfection du procédé par lequel on prétendoit, en perrant la joue, former à la salive une route nouvelle vers la cavité de bouche. C'est une grande erreur d'imaginer qu'on fabriquera ainsi es canaux artificiels : la nature, qui tend toujours à la consolidation, blitère facilement ces nouveaux conduits. Peuvent-ils avoir la structure et l'organisation de ceux qu'elle a construits pour ses fonctions? Ceux-ci sont revêtus intérieurement d'une membrane lisse et olie, qui leur forme un tégument, comme la peau à l'extérieur du orps. Il faudroit des années pour durcir et rendre calleuses, sans lcération, les parois d'un conduit artificiel : s'il n'a pas cette dispoition, dès que le corps étranger qui le tient ouvert sera supprimé, es chairs qui se boursouffleront dans ce conduit le boucheront, ou 'action naturelle des parties en resserrera les parois.

Les nouvelles observations que nous venons de rapporter prouvent qu'on peut guérir, sans grand appareil, les fistules du canal de Steion ; et, en tout cas, on auroit la ressource de passer un séton dans e conduit naturel, comme il avoit été établi d'après l'expérience, lans notre premier ouvrage sur cette matière.

L'amour de l'art montre avec regret que des moyens utiles ne soient oas accueillis dans des ouvrages postérieurs, et qu'on leur préfère les opérations défectueuses, proscrites avec raison. Feu M. le Dran, dans un Traité des consultations, publié en 1770, préconise encore la perforation artificielle, dans l'intention de convertir la fistule externe de la joue en fistule interne ; et il ne fait aucune mention du rétablissement du conduit naturel, beaucoup plus simple, et dont le succès lui étoit connu. C'est peut-être moins la faute de cet honorable vieillard, que de ceux qui, par déférence, ont été les approbateurs

de ses anciennes productions. Il faut cependant convenir que moyen a quelquefois réussi : M. Mareschal, maître en chirurgie stipendié de l'Hôtel-de-Ville, à Metz, m'a communiqué à ce suj un fait qui mérite quelque attention.

Ve *Observation.* Il fut appelé en 1763 pour une jeune fille juiv âgée d'onze à douze ans. Dans une chute qu'elle avoit faite, aya un couteau à la main, elle s'étoit percé la joue de part en part. I chirurgien qui fut appelé d'abord, appliqua un appareil unissant. I plaie se consolida sans aucun inconvénient, excepté dans un poi d'où l'on s'aperçut, au bout de quelques jours, qu'une humeur lin pide couloit sur la joue, sur-tout lorsque cette fille parloit et qu'el mangeoit. Plusieurs chirurgiens essayèrent successivement d'obten la cicatrisation de cet orifice fistuleux, par l'usage de différens dessic catifs. M. Mareschal fut appelé quelques mois après l'accident. passa un stylet fort fin par l'ouverture extérieure, et il pénétra san peine dans la bouche. La salive se partageoit ; la joue étoit resté fis tuleuse en dedans comme en dehors : le trajet n'étoit point oblique M. Mareschal y passa facilement une petite mèche ; il entretint la di latation de l'orifice interne pendant plusieurs jours, puis il scarifi l'ouverture extérieure, et par l'application d'un bandage unissant e légèrement compressif, aidé d'un repos exact, il parvint à cicatrise solidement la fistule de la joue. Les moyens de guérison peuvent don et doivent même être variés suivant les différentes occurrences.

L'écoulement de salive que produit l'ulcération d'une portion d la glande parotide, se guérit assez facilement par le secours de la simpl compression; nous en avons cité un exemple d'après M. le Dran, dans notre premier Mémoire. Une observation particulière sur ce genre de maladie, montrera que ce n'est pas toujours à l'endroit d'où l'on voit sourdre la liqueur qu'il faut agir ; mais qu'il faut connoître très-distinctement le point caché d'où elle commence à sortir, afin de diriger avec méthode la compression sur ce point.

VIe *Observation.* M. le chevalier de Marveille, capitaine aide-major au régiment de Fumel, cavalerie (maintenant Royal-Picardie), fut blessé, le 15 août 1761, dans un combat près du château d'Hoppensen, à deux lieues d'Eimbeck, dans l'électorat d'Hanovre, d'un coup de sabre sur la face du côté droit. La direction de la plaie étoit un peu oblique depuis l'os de la pommette, à six lignes du petit angle de l'œil, passant immédiatement sous la pointe de l'oreille, et se terminant à la partie supérieure du sterno-mastoïdien, qu'elle entamoit un peu. Cette plaie réunie fut, sans autre accident qu'un gonflement assez considérable, jusqu'au huitième jour, qu'il survint une hémorragie effrayante. Des compresses sèches mises par dessus l'appareil, et contenues par quelques tours de bande serrés convenablement, re-

médièrent à cette hémorragie. Mandé à dix heures du soir pour secourir cet officier, je trouvai les choses en cet état; je ne touchai pas à l'appareil qui avoit été appliqué avec intelligence et succès par M. Perralt, élève de l'hôpital ambulant. Au bout de huit jours, il y eut encore une pareille hémorragie : par des soins méthodiques, la plaie a été conduite à cicatrice. Il ne restoit qu'un petit trou au-dessous et au derrière de l'oreille, par lequel s'écouloit une humeur limpide en assez grande quantité. M. Brossard, chirurgien-major du régiment, employa plusieurs remèdes pour tâcher de cicatriser ce point fistuleux; il ne put en venir à bout. A mesure que les forces de M. le chevalier de Marveille se rétablissoient, et qu'il prenoit plus de nourriture, il perdoit, en mangeant, une plus grande quantité de salive. La situation de l'orifice fistuleux, au-delà des limites de la glande parotide, avoit fait croire que cet écoulement dépendoit d'un vaisseau lymphatique Bartholinien. Je constatai la nature du mal, par l'introduction d'un stylet dans l'orifice sous la cicatrice, dont il suivit très-librement la direction, jusques vers le milieu de l'apophyse zygomatique. Il étoit manifeste que l'humeur limpide n'étoit autre chose que la salive fournie par la lésoin de l'appendice supérieure de la glande parotide. La réunion de la plaie, par l'appareil appliqué le 15 août, n'avoit procuré que la consolidation des tégumens; et la division de la glande parotide non réunie fournissoit la salive dont le cours étoit dirigé par une gouttière jusqu'au-devant du muscle sterno-mastoïdien, derrière la mâchoire inférieure. Je ne rencontrai M. de Marveille que deux mois après, à Goëttingue, où je fis, en présence de M. Brossard, l'examen susdit. Les baumes, les onguens, les injections et autres moyens dont on s'étoit servi, ne pouvoient remplir l'indication curative. Je conseillai la compression comme le seul moyen convenable. M. Brossard, qui avoit de l'habileté dans les mécaniques, se chargea de faire construire par un serrurier de la ville, suivant notre plan, un bandage composé d'un demi-cercle d'acier, qui s'étendoit d'une tempe à l'autre. Du côté droit, il formoit une tige double, dont l'interne jointe à l'externe par charnière, étoit terminée par une plaque matelassée qu'on pouvoit comprimer plus ou moins avec une vis sur la partie de la glande d'où sortoit la salive. Au moyen d'une compression douce, mais suffisante, assez long-temps continuée, on est parvenu à affaisser ce point de la parotide, et à oblitérer les vaisseaux secréteurs de l'humeur salivaire, dont l'issue entretenoit le sinus fistuleux. L'écoulement n'a cessé que quand la dépression a été faite au point d'avoir détruit l'organisation de l'appendice glanduleuse, sur laquelle portoit la pelote du bandage. M. de Marveille, retiré en Languedoc, est venu à la cour six ans après sa cure radicale, et m'a fait le plaisir de me venir voir à Paris en s'annonçant, non par son nom, mais par la présentation même

du bandage que je lui avois conseillé, et qui lui a si parfaitemen réussi.

En recherchant cette dernière observation dans le journal de celle que j'ai faites à l'armée, j'ai trouvé à la date du 6 janvier 1762, u fait de pratique sur l'extirpation de l'œil que j'aurois dû employe plus haut dans mon mémoire sur cette matière. Elle est tirée d'u livre qu'on m'avoit prêté à la bibliothèque de S. A. M. le landgrave à Cassel, et dont je ne m'étois proposé de faire l'extrait que par rap port à quelques points concernant l'histoire de l'anatomie. Gaspar Bartholin, fils de Thomas, avoit trouvé dans les papiers de son père les observations que lui avoit adressées Martin Bogdan, médecin d Berne, et il les fit imprimer en 1679, avec celle de plusieurs autre auteurs, à la suite de la troisième édition posthume du Traité célèbr de Michel Lyser sur la méthode de disséquer, intitulé : *Culter ana tomicus.*

Observation. « En 1660, un jeune paysan, âgé de seize ans, en tra à l'hôpital de Berne, ayant l'œil droit fort tuméfié, faisant sailli hors de l'orbite avec renversement des deux paupières. La supérieur étoit fort tendue, et le malade sentoit des douleurs de tête violentes, principalement pendant la nuit. Les avis des gens de l'art furent par tagés sur le caractère de cette tumeur. Les uns disoient que le ca étoit semblable à celui dont Plater fait mention (1) ; d'autres suppo soient que c'étoit un squirre chancreux, l'auteur pensa que ce ma avoit été formé d'un amas d'humeurs épaisses, par fluxion. En consé quence, son premier objet fut de corriger l'humeur, et de l'évacue à fond par des purgatifs. Le 20 mai, il appliqua un séton (probable

(1) Il y est question d'une excroissance fongueuse, par laquelle l'œil avoi été chassé de la fosse orbitaire. Félix Plater ayant jugé que cette tumeur étoi cancéreuse, s'opposa à l'extirpation dans la crainte de la voir renaître. Un char-latan fut moins timide; il emporta l'œil avec la tumeur. Le malade étoit un jeune garçon de dix ans, qui fut pendant deux années entières parfaitement guéri en apparence. A ce terme la tumeur commença à se régénérer, et elle devint deux fois plus volumineuse qu'elle n'étoit avant qu'on eût fait l'opéra-tion. Le jeune homme l'a portée en cet état pendant quelques années; elle a fait ensuite des progrès, et s'est manifestée de manière à nous faire présumer qu'elle avoit son origine dans le sinus maxillaire; car l'auteur dit que cette masse de chair étoit si considérable qu'elle poussoit la joue en dehors, et avoit occasionné la distorsion de la bouche. Ce n'étoit pas l'œil qu'il falloit extirper : en attaquant la tumeur comme un polype du sinus maxillaire, l'œil se seroit replacé de lui-même; nous en avons donné des exemples : la maladie devoit être traitée suivant la doctrine établie dans le Mémoire de M. Bordenave. Plater, ce célèbre praticien, premier professeur de médecine en l'université de Bâle, a été simple spectateur plutôt qu'observateur d'une maladie dont il paroît n'avoir connu ni le siége, ni le caractère, ni les moyens curatifs; ce qu'il doit être permis de remarquer, non pour rien diminuer du respect dû à la mémoire de ce savant et laborieux auteur, mort en 1624; mais pour faire voir ce que le temps a amené de perfection par l'augmentation successive des connoissances.

nent à la nuque). Le 30 du même mois, on commença l'usage d'un collyre préparé avec un demi gros de verre d'antimoine, un gros et demi de tuthie et de terre cimolée, avec trois onces d'eau de roses et l'euphraise. Le troisième jour de l'usage de ce collyre, il sortit par la cornée, sous la paupière inférieure, une matière sébacée. C'est dans cet effet que l'auteur crut voir l'indication d'extirper l'œil, dans la crainte, dit-il, que le mal ne se communiquât au cerveau par les nerfs. Il étoit bien plus prudent d'attendre quel seroit l'effet du dégorgement commencé, et de lui aider. Le malade ayant consenti à l'extirpation, on lui fit faire usage, le 6 et le 7 juin, de cordiaux pour le fortifier; et le huitième, vers midi, un chirurgien litothomiste pratiqua l'opération, en passant d'abord une anse de fil à travers l'œil; et après avoir séparé le globe de la conjonctive, aux deux angles de l'orbite, il fut emporté avec le bistouri de Fabrice de Hilden. Bogdan, qui n'étoit que spectateur de l'opération, paroît tout essoufflé par le récit qu'il en fait, et semble reprendre haleine. Graces à Dieu, dit-il, nous avons achevé cette besogne presque en huit minutes. *Gratia sit Deo, omne negotium absolvimus octo ferè minutis.* Huit minutes! cela est fort long : on laissa couler le sang librement; le malade fut pansé avec des poudres stiptiques. Le surlendemain on se servit du digestif de Fabrice, et par-dessus, d'un emplâtre d'onguent basilicum. Au pansement suivant, la face se gonfla; mais des sachets carminatifs opérèrent la résolution de cette enflure. Le séton a été laissé, d'abord afin d'obtenir le parfait épuisement de toute l'humeur surabondante de la tête, puis conservé pour préserver l'autre œil de pareille maladie : à la faveur des remèdes convenables, le malade a été, dit-on, tiré d'affaire.

On auroit dû voir, à la dissection de l'œil, l'inutilité de son extirpation : tout le mal étoit dans les humeurs concrètes en matière sébacée. Il suffiroit donc de vider le globe, dont les tuniques, les muscles et les graisses furent trouvés en bon état. Ni l'auteur, ni l'éditeur n'ont fait cette remarque, qui étoit assez importante; mais ils n'ont rien trouvé de répréhensible dans la conduite qu'on a tenue; ils préconisoient l'opération, et nous blâmons l'abus qu'on en a fait.

Nous nous permettrons une courte digression sur l'édition du Traité de Lyser, par Gaspard Bartholin. Celui-ci y a conservé une lettre remplie de louanges, qu'il avoit écrite à l'auteur, pour mettre à la tête de la première édition publiée à Copenhague en 1653. Il se félicite de lui avoir donné le conseil de composer cet ouvrage estimable. *Præclarus iste ingenii tui laborisque fœtus tantò minus erit exponendus, quod ad conceptionem illius partumque auctor tibi fuerim non postremus.* Lyser mourut en 1659; et dans une préface que Bartholin prétend consacrer à la mémoire de l'auteur, en 1679, il revendique tout

l'ouvrage, en disant non-seulement que le jeune Lyser a été son di ciple, mais qu'il lui a fourni l'idée de son travail et lui a donné des l çons en particulier pour le mettre à portée de l'exécuter. Tout cela e entremêlé de propos sur l'ingratitude des élèves envers leurs maître dont il cite des exemples remarquables, tels que les fournissent *Ca serius* contre Fabrice d'Aquapendente ; Scultet contre *Spigelius*, et Il semble que Bartholin ne dissimule pas assez son ressentiment, que s'il avoit prévu le grand succès du *Culter anatomicus*, il l'auro fait lui-même. L'épitaphe singulière qu'il a composée, dit-il, e l'honneur de son ami, pour immortaliser son nom, me paroît un vraie satyre ; on y apprend la cause de sa mort : elle fut l'effet d'un fièvre ardente trois semaines après son mariage, pour s'être tro échauffé avec sa jeune épouse. Je mets ici cette épitaphe parce qu'ell est curieuse, et qu'elle a été imprimée assez incorrectement, à l'ar ticle *Lyserius*, dans l'Histoire de l'anatomie et de la chirurgie, publié à Paris en 1770 (1).

ÆTERNÆ MEMORIÆ
MICHAELIS LYSERI D.
PROSECTORIS FELICIORIS
QUAM MARITI
QUI
NOVORUM VASORUM NOVÆQUE CONJUGIS
INTENTUS OBSERVATIONIBUS
UTRIUSQUE ARDENS AMORE
QUUM
LYMPHA BARTHOLINIANA
CUJUS CUM PRÆCEPTORE PRIMO
FONTES ADVERTIT SECUNDUS
CALOREM EXTINGUERE NON POSSET
FEBRE ARDENTE CONSUMPTUS
FAMAM EX CINERIBUS CLARIS
CONSUMI NESCIAM
CLARÆ CONSECRAVIT
POSTERITATI
M. H. P.
TH. BARTHOLINUS
HAGESTED
CIↃ IↃC - LXIV.

(1) Tome III, page 34.

SUITE D'OBSERVATIONS

Sur le bec-de-lièvre.

QUOIQUE la solidité des principes et l'utilité des préceptes donnés dans un premier Mémoire sur l'opération du bec-de-lièvre (1), soient suffisamment prouvées par les raisons et les faits qu'on y a rapportés, il a paru convenable aux progrès de l'art, de publier de nouvelles observations sur cette matière. L'émulation des praticiens qui nous les ont communiquées ne peut être trop encouragée, et l'Académie doit leur faire honneur et s'applaudir du fruit qu'ils ont tiré de ses travaux.

Ire *Observation.* Un soldat invalide fut reçu à l'infirmerie au mois de novembre 1767, pour une tumeur cancéreuse à la lèvre inférieure, dont le volume égaloit celui d'une noix. M. Sabatier confia l'opération nécessaire en pareil cas, à M. Caron, alors chirurgien-aide-major de l'hôtel royal des Invalides, y gagnant la maîtrise en chirurgie. On prépara le malade par les remèdes généraux, et il fut opéré le trois de décembre. Deux incisions latérales en V, firent l'extirpation de la tumeur; M. Caron rapprocha les lèvres de la plaie, et n'eut recours à aucun autre moyen, pour les maintenir réunies, qu'au bandage unissant à double boutonnière, décrit dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie. Malgré la perte de substance, la réunion avoit été faite avec la plus grande facilité; mais lorsque le bandage fut appliqué, M. Caron vit que le bord de la lèvre étoit plus haut d'un côté que de l'autre à-peu-près d'un quart de ligne. Cette légère inégalité lui parut trop peu importante pour donner de l'inquiétude et l'obliger à changer la disposition du bandage. L'appareil fut levé le troisième jour; les lèvres de la plaie parurent bien réunies dans tous leurs points; on ne voyoit plus le défaut de niveau qui avoit été observé d'abord. Un second appareil, mis avec les mêmes précautions que le précédent, n'eut pas le même succès. Le surlendemain, qui étoit le cinquième jour depuis l'opération, en examinant l'état des choses, M. Caron s'aperçut d'un écartement à l'extrémité supérieure des lèvres de la plaie; il ôta le bandage pour voir plus distinctement ce qui se passoit. Il trouva que toute la partie inférieure de la plaie étoit parfaitement agglutinée; mais il y avoit près du bord de la lèvre un écartement de deux lignes de profondeur, avec un peu de gonfle-

(1) Mémoires de l'Académie, tome IV, page 383.

ment au bord de la plaie qui avoit paru plus élevé que l'autre immédiatement après l'application du premier appareil. Plusieurs causes pouvoient concourir à ce défaut de réunion. Le haut de la division étoit sans soutien, et l'on n'avoit pas eu tout-à-fait assez d'attention à diriger l'action du bandage sur cet endroit : la grande quantité de salive que le malade rendoit, et dont une partie passoit par cet écartement, avoit bien pu aussi en empêcher la réunion. Telles furent les idées de M. Caron. Il replaça le bandage avec les précautions nécessaires pour rapprocher très-exactement les parties désunies. Au bout de deux fois vingt-quatre heures il considéra son effet ; et voyant que les choses n'étoient pas comme il le désiroit, il pensoit déjà à y remédier au moyen de la suture : mais par un examen plus attentif, il reconnut que la consolidation étoit parfaite dans tous les points de contact. La défectuosité venoit du défaut de niveau, l'un des côtés excédant l'autre au moins de deux lignes : M. Caron prit le seul parti qu'il eût à suivre ; ce fut de retrancher la longueur superflue de la lèvre excédente : il l'emporta d'un coup de ciseaux : au bout de trois jours cette nouvelle plaie fut guérie. La cicatrice longitudinale, résultant de la double plaie qui avoit fait l'extirpation de la tumeur cancéreuse, étoit très-unie, on l'apercevoit à peine. Le malade auroit été hors d'affaire dès le sixième jour, sans le léger inconvénient du défaut de niveau des deux bords de la division, inconvénient contre lequel M. Caron convient qu'il n'a pas été assez en garde, et qu'il auroit pu prévenir par les mesures convenables.

IIe *Observation.* Une petite fille âgée de dix ans, fut mordue, vers la fin du mois de décembre 1767, à la lèvre supérieure du côté droit, par un mulet : il y avoit perte de substance, l'animal ayant emporté la portion de la lèvre qui se trouva comprise entre ses dents. On n'amena cet enfant à l'Hôtel-Dieu de Tours que le quatrième jour de la blessure, et uniquement parce qu'étant orpheline et indigente, on craignoit qu'elle ne pérît de froid et de misère. M. Desormeaux trouva les lèvres de cette plaie contuses et recouvertes d'une boue desséchée, laquelle avoit formé une espèce d'enduit qui les garantissoit de l'impression de l'air. Il résultoit de cette morsure un écartement de deux grands travers de doigt : au premier aspect, et par la connoissance que M. Desormeaux avoit de la cause de cette brèche, il crut qu'il y avoit une perte de substance proportionnée à ce grand vide ; mais en touchant la partie et dans les tentatives de réunion, il vit que la rétraction des muscles y avoit grande part. Pénétré des principes établis dans les Mémoires de l'Académie sur l'abus des sutures, l'auteur de cette observation travailla à rapprocher les lèvres de la plaie, et à les contenir par des moyens plus doux. Il appliqua d'abord aux deux côtés de la plaie qu'il avoit lavée et nettoyée avec du vin tiède, et à une ligne et demie de

listance de chaque bord, un morceau de toile de forme triangulaire, couverte d'emplâtre agglutinatif. A la base de ces triangles parallèles à la plaie, étoient attachés trois fils doubles cirés, qui furent arrêtés avec ceux qui leur correspondoient par des nœuds à rosette, afin de pouvoir les serrer ou les relâcher à volonté. On appliqua par-dessus deux petites compresses latérales, et deux autres plus épaisses et plus larges sur le milieu des joues, à dessein de gêner l'action des muscles; le tout fut contenu par le bandage unissant, appliqué méthodiquement tel qu'il est décrit dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie, pour l'opération du bec-de-lièvre. Cet appareil a réussi au-delà des espérances; car les mouvemens continuels et le peu de patience de la malade donnèrent de l'inquiétude au chirurgien sur le succès de ses soins. Vers le neuvième jour, il fut agréablement surpris de voir que la nature les avoit secondés; la cicatrice fit chaque jour des progrès si rapides, que l'enfant est sortie de l'Hôtel-Dieu le vingt-neuf janvier, après douze jours d'une guérison parfaite.

IIIe *Observation*. Au mois de juin 1768, M. Cagnyé, maître-ès-arts et en chirurgie à Dreux, a fait dans cette ville, en présence de plusieurs personnes notables et curieuses, l'opération du bec-de-lièvre naturel à un enfant de huit ans, suivant la méthode décrite dans le Mémoire cité. Après la résection des bords de la division, par le procédé qui y est prescrit, M. Cagnyé appliqua le bandage unissant à double boutonnière, et ne fit pas de point de suture. Il avoit pris l'enfant chez lui, afin de surveiller, avec la plus grande attention, à ce que le bandage ne se dérangeât pas. La lèvre réunie a été parfaitement consolidée quarante-huit heures après l'opération. Le petit malade a observé un grand repos pendant ce temps, et une abstinence bien méritoire à cet âge, s'étant soumis à ne prendre que quatre petits bouillons par jour.

IVe *Observation*. L'observation suivante montrera, sur le même sujet, l'inconvénient de l'ancienne méthode et les avantages de la nouvelle. Au mois de février 1769, M. Belmain fut prié de voir le fils unique de M.***, âgé de vingt-sept mois, né avec un bec-de-lièvre, compliqué de l'écartement des os maxillaires le long de la voûte du palais. Sur le bord droit de cette fente, et à l'endroit de la seconde incisive gauche qui manquoit, l'os maxillaire formoit une protubérance de la grosseur d'une aveline; ce qui faisoit paroître le cintre alvéolaire comme déprimé. Plusieurs chirurgiens consultés pensèrent que l'enfant étoit trop jeune et trop foible pour soutenir l'opération; mais M. Belmain, moins timide, l'entreprit, et y procéda le mercredi quinze du même mois de la manière suivante.

A l'aide de tenailles incisives, il emporta la saillie de l'os maxillaire, et fit avec le bistouri la résection des bords de la division de

la lèvre, qu'il se proposoit, dit-il, de réunir par le seul secours du bandage unissant : mais ce projet n'ayant pas été adopté par un médecin de la ville, présent à l'opération, il fallut faire la suture entortillée. On avoit eu la précaution d'empêcher l'enfant de prendre du sommeil la nuit précédente, dans l'espérance qu'il dormiroit immédiatement après avoir été opéré. Mais ni le jour ni la nuit suivante, malgré l'usage d'un julep narcotique, cet enfant ne cessa de crier, et le fit sans aucune interruption jusqu'au lendemain matin. A l'examen de la plaie on trouva un dérangement étrange : ses bords étoient extraordinairement gonflés et enflammés ; les aiguilles avoient commencé le déchirement des parties quelles traversoient. On demanda inutilement la présence du docteur qui avoit soutenu aux parens que la suture étoit non-seulement le meilleur moyen, mais le seul qui fût sûr et sur lequel on pût compter. M. Belmain qui, pour repousser cette contradiction, s'étoit étayé en vain de la doctrine établie dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie, eut recours avec succès aux procédés qu'on y recommande. Il se servit de la bande roulée à deux chefs, qu'il avoit préparée pour l'opération : il en appliqua le milieu sur le front de l'enfant, descendit de chaque côté au-dessous des oreilles, pour croiser les globes à la nuque ; puis les ayant ramenés en devant sur les joues, il fit d'un côté au corps de la bande deux boutonnières à l'endroit de la plaie, et déroula l'autre globe pour le fendre jusqu'à ce même endroit. Ces deux chefs, introduits dans les boutonnières, servirent à assujettir des languettes d'emplâtre agglutinatif et deux compresses unissantes placées aux parties latérales de la division. Le bandage fut serré légèrement pour contenir les parties dans le rapprochement nécessaire ; les chefs opposés de la bande furent croisés à la nuque, ramenés une seconde fois sur la lèvre, puis employés en circonvolutions autour de la tête : le tout fut contenu par deux petites bandelettes qui se croisoient sur le sommet de la tête, et dont les bouts étoient attachés au bandage par des épingles devant, derrière et sur les côtés.

Le dixième jour de l'application de ce bandage la consolidation de la plaie étoit parfaite. M. Belmain, par pure précaution, et afin de favoriser la réunion de l'os maxillaire déjà commencée antérieurement, fit porter ce bandage pendant quinze jours au-delà des dix, pendant lesquels il avoit obtenu la guérison de la plaie des parties molles.

Ve *Observation.* Dans le courant du mois de mai suivant, M. Belmain étant au village de Suilly-la-Tour, près de Donzy, fut prié de voir un enfant de deux ans, qui avoit reçu, depuis environ quatre heures, un coup de corne de vache qui lui avoit fendu la joue gauche, depuis la partie moyenne jusqu'à la commissure droite de la lèvre. La plaie,

u le local, étoit énorme, la plus grande partie des muscles des lè-
res étoit déchirée. L'arcade alvéolaire de l'os maxillaire supérieur
toit à découvert dans toute l'étendue de la plaie. Ce cas, dit M. Bel-
iain, paroissoit indiquer la suture; mais, persuadé que ce moyen
ontribueroit certainement à augmenter le gonflement qui étoit déjà
ort considérable, il crut devoir s'en tenir aux avantages qu'un bandage
néthodique pouvoit offrir, et il obtint une guérison parfaite en huit
ours.

VI *Observation.* La seule application du bandage lui a suffi pour
a guérison d'une plaie à la joue d'un enfant d'un an, fille d'un
oucher de Nevers. Etant sur les bras de sa nourrice, elle reçut un
oup de pied de mulet, qui lui fendit obliquement la joue droite, de-
uis la partie moyenne et inférieure de l'os de la pommette, jusqu'à
a commissure de la lèvre.

VII *Observation.* Les simples divisions, sans perte de substance,
ont toujours été réunies avec assez de facilité par le moyen du ban-
dage fait avec soin; mais l'observation suivante mérite d'être accueil-
ie par l'importance du cas, où l'on voit le triomphe de la vérité sur
a prévention, et la noblesse du procédé de celui qui a cru devoir, au
progrès de l'art, l'aveu d'une conduite qu'il se reproche d'avoir te-
nue. M. le Mercier fit, vers le milieu de l'année 1769, l'extirpation
d'une tumeur cancéreuse ulcérée à la joue, sur le muscle zygomati-
que, au voisinage de la commissure des lèvres. Le mal étoit de l'é-
tendue d'un écu de trois livres; le cas étoit parfaitement semblable à
celui dont M. de Garengeot fait mention dans le troisième volume
de son Traité des Opérations. Il y est question d'un bouton chan-
creux que M. Petit avoit emporté avec les ciseaux: la plaie fut réunie
par le moyen de trois points de suture entortillée (1). M. le Mercier,
en marchant sur les traces d'un si grand maître, ne crut pas s'éga-
rer; et la réussite lui persuada qu'il n'avoit pas de meilleur procédé
à suivre dans un cas moins important que la pratique lui présenta six
mois après.

VIIIe *Observation.* Le nommé Marin Guyon, âgé de trente ans,
avoit, depuis environ un an, au milieu de la lèvre inférieure, un
bouton cancéreux ulcéré, du volume d'une noix ordinaire. La tumeur
faisoit des progrès rapides; la suppuration étoit assez abondante et
d'une puanteur insoutenable: le malade accepta sans difficulté le parti
qu'on lui proposa comme le seul capable de le guérir: il fut préparé à
l'opération par les remèdes généraux, et M. le Mercier la pratiqua
le 20 janvier 1770. Il suivit la méthode prescrite par les Auteurs: il
employa la suture entortillée, après les incisions faites de préférence
avec le bistouri. Trois aiguilles entrelacées d'un fil ciré servirent à

(1) Traité des Opérations de Chirurg. par Garengeot, tome III, page 33.

réunir exactement les bords de la division mis dans le niveau le plu[s] parfait. L'appareil contentif fut appliqué suivant l'usage.

Le lendemain de l'opération, M. le Mercier trouva les choses e[n] bon état; mais le troisième jour il fut surpris de voir que les côtés de l[a] plaie n'étoient plus assujettis que par l'aiguille placée près du bord de l[a] lèvre, et que l'aiguille du milieu et l'inférieure, qui étoit près d[u] menton, ne servoit plus à rien, il ôta celle-ci, et eut de la défianc[e] sur le succès de la cure. La salive couloit en quantité au travers de la plaie, et l'on imputa la désunion de ses lèvres à cette cause. MM. Jamet et Dupaty, confrères de M. le Mercier, et qui l'aidoient journellement dans les pansemens, désespérèrent, ainsi que lui, de la guérison au cinquième jour. La suppuration de la plaie étoit d'un assez mauvais caractère; on la détergea au moyen de lotions faites avec parties égales de décoction d'orge et de vin blanc, du miel rosat et un peu d'eau vulnéraire. Au bout de trois semaines les bords furent cicatrisés, et il restoit une ouverture désagréable, laquelle causoit au malade l'incommodité d'un écoulement de salive bien plus fâcheux que la difformité.

M. le Mercier songeoit à réparer le vice de cette cure, et il avoit toujours entretenu le malade dans l'idée qu'il parviendroit à le guérir facilement par l'application d'un bandage. Cependant, il l'espéroit bien moins qu'il ne le désiroit; car, malgré la preuve qu'il avoit sous les yeux de l'infidélité de la suture entortillée, sa prévention étoit toujours en faveur de ce moyen, qui lui avoit réussi précédemment en un cas plus difficile, où il s'étoit conduit d'après les préceptes de Dionis, de Garengeot, et, qui plus est, en prenant pour guide ce que feu M. Petit avoit fait en rencontre tout-à-fait semblable.

La lecture de la dissertation sur l'opération du bec-de-lièvre, dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie, lui indiquoit une autre marche qu'il résolut enfin de suivre. Ayant mis son malade en situation, il coupa de nouveau, avec un bistouri, les bords cicatrisés; un aide intelligent, placé derrière, poussa les lèvres de la division pour les rapprocher; M. le Mercier passa, au moyen d'une aiguille courbe, une anse de fil, assujettie par le nœud de chirurgien, près du bord vermeil de la lèvre, pour maintenir le haut de la solution de continuité dans un niveau parfait. Il appliqua au-dessous deux languettes de taffetas d'Angleterre comme emplâtre agglutinatif; les parties latérales de la plaie ainsi réunies, furent couvertes de compresses graduées, et l'on maintint tout cet appareil par le bandage unissant à double boutonnière, fait avec les attentions convenables. Il empêcha la rétraction musculaire très-efficacement. Le troisième jour, à la levée de l'appareil, M. le Mercier trouva la cohésion des lèvres de la plaie très-bien faite, et il coupa l'anse du fil, dont il es-

me qu'il auroit pu se passer. Il prit une précaution louable, peut-être un peu trop sévère, pour assurer le succès de l'opération ; ce fut de déterminer son malade à l'abstinence la plus absolue : il fut trois fois vingt-quatre heures sans rien prendre ; on lui faisoit donner des lavemens nourrissans. Il y eut peu de suppuration à la plaie. M. le Mercier crut devoir la couvrir pendant quelques jours avec un linge fin, légèrement enduit d'un cérat fait avec parties égales de baume d'Arcéus et de baume vert de Metz. Le bandage unissant fut employé par précaution pour contenir l'action musculaire rétractive jusqu'au douzième jour que la guérison fut complètement assurée. Le malade n'est aucunement défiguré, malgré la grande perte de substance, M. le Mercier estimant qu'en deux fois il a emporté plus de la moitié de la lèvre. Le récit de cette cure a été certifié par MM. Jamet et Dupaty, chirurgiens, témoins oculaires des deux opérations.

IXe *Observation.* Il n'est pas surprenant, après ce succès, que le même chirurgien ayant eu à traiter depuis une plaie considérable à la lèvre, il n'ait pas eu recours à la suture, qu'il auroit employée sans cet exemple. Le dix juin 1772, un enfant de neuf ans reçut un coup de pied de cheval qui lui rompit trois dents incisives, et lui déchira la lèvre inférieure depuis le bord vermeil juqu'au menton. Quoique la plaie fût contuse, elle a été parfaitement cicatrisée en dix jours, et le bandage unissant a suffi pour opérer la réunion.

Xe *Observation.* Le trente mars 1773, M. le Mercier a emporté un bouton cancéreux à la lèvre supérieure du nommé Jean Beaumont, laboureur au village de Beaugérau en Anjou, âgé d'environ quarante-cinq ans. La réunion a été confiée au seul bandage unissant, suivant la méthode prescrite pour son usage, et l'opéré s'est trouvé parfaitement guéri le cinq avril suivant. M. Papin, chirurgien, et les deux autres confrères que M. le Mercier a eus pour témoins de ses précédentes opérations, ont souscrit à la relation qu'il a envoyée de cette dernière cure.

XIe *Observation.* Un jeune homme de Rambouillet, âgé de vingt-un ans, nommé Augustin Houdard, avoit un bec-de-lièvre simple à la lèvre supérieure dont la division s'étendoit jusques dans l'une des narines ; et ce garçon, d'ailleurs d'une jolie figure, présentoit un aspect hideux, sur-tout en riant. Cette difformité l'empêchant de profiter des protections par lesquelles il pouvoit obtenir une place et de l'avancement, il se détermina à implorer le secours de la chirurgie pour corriger ce vice de conformation qui le rendoit désagréable à la société, et lui ôtoit l'espérance de parvenir. Il profita du séjour de S. A. S. M. le duc de Penthièvre, au château de Rambouillet, pour consulter M. Abbadie, qui se chargea très-volontiers de lui rendre ce service.

Tout ayant été disposé convenablement pour l'opération, M. A[illegible]badie y procéda dans les premiers jours du mois de juillet 1772. [illegible] fit, sur un morceau de carton, avec un bistouri, la double secti[illegible] latérale aux bords de la division, avec la plus grande facilité. Les [illegible]vres de la plaie rapprochées furent maintenues par le bandage uni[illegible]sant à double boutonnière, appliqué selon les règles décrites. [illegible] quatrième jour la plaie étoit agglutinée. Le septième, le malade f[illegible] mis en liberté et présenté au prince parfaitement guéri, par le se[illegible] bandage, sans anse, sans languettes agglutinatives, sans avoir sou[illegible]fert d'autre douleur que celle de la double incision, et un peu [illegible] gêne le premier jour, de la part du bandage. M. Abbadie a remarq[illegible] que l'écoulement de la salive, plus abondant qu'à l'ordinaire, par[illegible] que le blessé n'en fait pas la déglutition, loin de nuire à la plai[illegible] lui pourroit être salutaire, en humectant ses bords, et entretena[illegible] la souplesse des fibres, ce qui les rend moins susceptibles de tensi[illegible] inflammatoire.

XIIe *Observation.* Au commencement du mois de juin 1773[illegible] M. Abbadie fit, à l'hôpital de Rambouillet, entretenu par les libé[illegible]ralités de S. A. S. M. le duc de Penthièvre, l'opération du bec-de[illegible]lièvre, au nommé Louis Coyau, du village de Gazeran, près Ram[illegible]bouillet, âgé de trente-sept ans. L'écartement à celui-ci étoit plu[illegible] considérable que dans le cas précédent ; c'est la seule différence re[illegible]marquable que l'opérateur y ait trouvée : par le même procédé cu[illegible]ratif, il a obtenu le même succès. Ces deux opérations ont été faite[illegible] en présence de M. Alix, chirurgien de l'hôpital de Rambouillet, [illegible] de M. Veillette, ancien chirurgien de la Vénerie du Roi.

XIIIe *Observation.* Depuis la publication de mon Mémoire sur l[illegible] bec-de-lièvre, je n'ai eu qu'une seule occasion d'en pratiquer l'opé[illegible]ration, et c'est celle qui, à certains égards a le moins bien réussi[illegible] Les circonstances de cette cure sont dignes d'attention. M***, bour[illegible]geois de Paris, desiroit qu'une de ses filles âgée de trois ans, né[illegible] avec un bec-de-lièvre, fut présentée à sa mère sans cette difformité [illegible] il fit revenir l'enfant de la campagne où elle avoit été nourrie, et l[illegible] mit chez une de ses parentes, afin que je lui fisse l'opération. La fente de la lèvre s'étendoit jusques dans la narine gauche, et l'écarte[illegible]ment étoit très-considérable. La facilité avec laquelle on rapprochoit les parties divisées, prouvoit qu'il n'y avoit aucune déperdition de substance. Je pris jour pour l'opération, qui fut faite un matin après la précaution ordinaire d'avoir empêché le sommeil, afin de pouvoir compter sur le repos que procureroit à l'enfant le besoin de dormir immédiatement après avoir été opéré. La résection des bords de la division avec un bistouri et l'application consécutive du bandage unissant, ne présentèrent aucun inconvénient. Le soir je trouvai la

petite malade endormie ; et l'on voyoit sous le bandage que les lèvres de la plaie étoient bien réunies et dans un niveau parfait. Le lendemain matin, l'enfant en me voyant se mit à crier, à pleurer, et à se débattre de telle manière à mon approche, que je fus obligé de me retirer. M. Vantel, chirurgien-major du régiment de Champagne, alors mon élève, fut chargé, de ma part, d'aller dans l'après-midi, examiner l'état des choses ; je lui recommandai de causer assez long-temps avec la nourrice, et de familiariser l'enfant par quelques caresses, avant que de lui faire ouvrir la bouche, afin de voir en dessous comment étoit la plaie de la lèvre supérieure. La petite-fille ne le reconnut pas ; il remplit assez facilement sa mission, mais il ne fut pas satisfait ; il trouva de l'écartement. Je me transportai le soir auprès de cet enfant, et malgré tous les obstacles, je renouvelai l'appareil. Il me fallut prendre par la suite beaucoup de précautions pour aller voir cette petite malade. Ma présence lui étoit odieuse, elle se méfioit de tout le monde, et ne connoissant personne que sa nourrice, elle ne vouloit être qu'entre ses bras. Sa foible raison les lui faisoit regarder comme un port assuré contre de nouvelles violences qu'elle craignoit. Le quatrième jour, il fallut changer le bandage devenu malpropre par les mucosités du nez. Mon élève fut chargé de ce soin : il amusa long-temps l'enfant pour tâcher de l'empêcher de pleurer lorsqu'il se mettroit en devoir de lui renouveler l'appareil : j'étois derrière *incognito* pour soutenir les joues et les pousser en avant : les bords de la plaie étoient en bon état ; les cris seuls de l'enfant la désunissoit : le bandage y remédia. Le sixième jour, j'épiai le temps du sommeil pour voir l'effet de l'appareil sur la lèvre, il n'avoit souffert aucun déplacement, mais je m'aperçus que l'enfant, tout en dormant, portoit continuellement sa langue par-dessous la lèvre dans la plaie, absolument désunie par ce mouvement. Madame sa mère m'a dit depuis que cette petite-fille avoit conservé cette habitude pendant plusieurs années. Elle s'éveilla au moment que je l'examinois, me reconnut et se mit à crier comme une grande personne qu'on auroit voulu égorger. Cette antipathie, et ce que je venois d'observer de l'intromission de la langue dans la plaie, me firent renoncer, malgré moi, à continuer mes attentions pour une cure dont le succès me paroissoit désespéré (1). Je donnai à la nourrice

(1) Pour faire voir quelle distance il y a entre les spéculations et la pratique, nous observerons que M. Heister, en traitant du bec-de-lièvre, dit au commencement et à la fin du §. VIII, que quand on a fait cette opération à un enfant, il est convenable d'humecter souvent la plaie avec du miel rosat ou du syrop de violette, au moyen d'un pinceau ou de la barbe d'une plume, parce que les enfans seront excités par la douceur de ces médicamens à lécher souvent la partie, ce qui doit contribuer, selon lui, à faciliter la guérison. *Dum infantes hæc ob dulcedinem lambunt, hoc ipso glutinationem promovent.* J'ai

plusieurs languettes de taffetas d'Angleterre, et lui montrai à en fai l'application : elles ont très-bien réussi sans autre pièce d'apparei et en quelque sorte contre mon espérance. La cicatrice est aussi bie faite qu'il est possible dans toute l'étendue de la lèvre : il n'y a qu le bord rouge qui paroît légèrement échancré. Mais la difformité e si peu de chose, que quand cette petite demoiselle, qui est présente ment dans sa dixième année, sourit, elle efface absolument la divi sion. Le cintre vermeil de la lèvre forme alors une ligne parfaite ment égale. On voit assez souvent ce petit inconvénient aux becs de-lièvre opérés par la suture entortillée à la lèvre supérieure, lorsqu l'aiguille inférieure n'a pas été mise assez près du bord de la lèvre Dans ce cas-ci, je crois qu'on peut attribuer ce très-petit défaut d réunion à l'action de la langue, poussée continuellement entre le deux lèvres de la plaie. Si j'avois pu prévoir cet obstacle, il auro été facile d'y remédier, en comprenant la lèvre et le bandage, dan une plaque de plomb très-mince et courbée pour garantir la plaie d l'insinuation de la langue. Aucune expérience antérieure n'avoi donné connoissance de cette cause : si quelque auteur en eût parlé j'y aurois pourvu de manière ou d'autre. Quoiqu'il en soit, le succè (car c'en est un très-frappant, eu égard aux circonstances défavo rables, et pour ainsi dire après l'abandon de la cure), semble prou ver que le principal obstacle à la réunion est dans le tégument na turel des parties divisées contre l'ordre ordinaire ; que dès qu'on a fait une plaie récente des deux bords du bec-de-lièvre, on a levé l plus grande difficulté ; qu'il est presque impossible de manquer le re collement des parties, et que c'est probablement à l'excès des pré cautions prises pour l'obtenir, qu'on doit les inconvéniens dont o s'est plaint si souvent dans la pratique ancienne.

Suivant Heister, il reste quelquefois une fistule à la cicatrice du bec-de-lièvre, soit par la faute de l'opérateur qui n'aura pas fait exactement la résection des deux bords de la division, ou par le passage de la salive. Dans ces deux cas, l'auteur assure qu'il a réparé le vice de la cure, en renouvelant la plaie dans toute l'étendue de la cicatrice. M. Busch, célèbre chirurgien de la ville de Strasbourg, qui a pratiqué avec succès l'opération du bec-de-lièvre, a réussi dans ces cas fistuleux, en entamant avec l'emplâtre vésicatoire, les parties désunies, qu'il a rapprochées ensuite par l'application d'un bandage unissant. Je suis persuadé qu'il y a beaucoup de becs-de-lièvre qu'on pourroit guérir en usant primitivement de ce moyen, au lieu d'incision. Je me propose de le tenter à la première occasion qui me pa-

vu bien distinctement que cette action de la langue mettoit obstacle à la réunion, loin de la favoriser.

oîtra favorable. Ce seroit une voie peu douloureuse, et qui donneroit un nouveau prix aux procédés chirurgicaux nécessaires pour la guérison d'une difformité très-désagréable, que la crainte de l'opération porte bien des gens à conserver toute leur vie.

L'âge le plus convenable pour la faire, a été déterminé diversement par différens praticiens. Nous avons exposé leurs opinions dans notre premier Mémoire (1). M. Busch, dont nous venons de parler, a envoyé en 1767, à l'Académie, une dissertation dans laquelle il établit que l'enfant nouveau-né est susceptible d'être opéré avec succès, et que l'âge le plus tendre y est le plus propre. Je sais, dit l'auteur, que mon sentiment est contraire à celui de plusieurs praticiens, qui prétendent que l'opération n'est pas praticable sur les nouveaux-nés, parce que la délicatesse et le peu de solidité des parties donnent lieu aux aiguilles d'échapper facilement; et même, si l'on en croit M. Andry, elle seroit funeste à cet âge. En effet, ce médecin dit en termes formels, dans son Orthopédie, tome II, p. 156, que cette opération peut devenir mortelle à l'enfant, si on la lui fait trop tôt après sa naissance. Et plus bas il s'exprime ainsi: « Quant à » l'âge, il y a des chirurgiens qui n'y regardent pas de si près, et » qui croyent qu'un enfant peut souffrir cette opération dès l'âge le » plus tendre; mais pour un à qui elle réussira, il y en aura cent à » qui elle sera malheureuse. . . . C'est à vous, pères et mères, à » prendre là-dessus vos mesures. »

M. Busch ne voit dans cette apostrophe, que le vain desir de décrier une conduite que la raison et l'expérience approuvent également. Cette terreur panique a peut-être été inspirée à M. Andry, par la lecture d'un Traité de Guillemeau, sur la nourriture et le gouvernement des enfans. On y trouve, Chapitre XIX, « que les lèvres » fendues, dites bec-de-lièvre, arrivent souvent aux enfans: mais » le principal est de savoir si ledit bec-de-lièvre doit se faire tôt ou » tard. Je me suis trouvé à une consultation pour le fils d'un grand » seigneur, lequel fut conduit par deçà pour le mettre entre mes » mains et le traiter: six médecins ou chirurgiens furent d'avis de » différer l'opération (parce que l'enfant n'étoit âgé que de quatre à » cinq mois), toutefois l'opération fut faite contre leur avis; mais » le petit courut fortune de sa vie. Et, à la vérité, il y a plus d'ap- » parence de surseoir et différer l'opération jusqu'à ce que l'enfant » ait plus de discrétion: car en criant, ou en tettant, ou en se frot- » tant, il y a danger que les points d'aiguilles ne se rompent, comme » il est advenu à quelques-uns, leur chair étant fort délicate et mol- » lasse: outre que l'opération est difficile à faire pour l'impatience

(1) Tome IV des Mémoires de l'Académie, page 409.

» du petit, qui n'a aucune discrétion (ce qui arriva au susdit se
» gneur), et aussi que rien ne s'empire pour la différer, tant qu
» y aura plus de connoissance et de jugement. »

Les raisons contraires sont exposées par M. Busch. Il pense q si l'on considère la structure des lèvres, on la trouvera d'autant plu favorable à la conglutination, que les enfans seront plus jeunes. L vaisseaux sont plus nombreux et plus souples; la nutrition s'opè plus facilement. Il n'y a aucun chirurgien expérimenté qui ne sacl que les enfans guérissent en moins de temps de toutes les opératio en général, que les adultes ; et toujours d'autant mieux, qu'ils so plus jeunes. Si l'on a égard à l'action des lèvres, on doit obteni suivant l'auteur, la réunion plus aisément aux nouveaux-nés, qui n sont pas habitués à sucer le lait de leur nourrice : ils dorment cont nuellement ; par conséquent la lèvre restera plus long-temps en re pos (1). Les objets extérieurs, dit M. Busch, ne font aucune im pression sur les enfans nouveaux-nés, pour les faire rire ou pleurer et par-là donner occasion au tiraillement ou à l'entière désunion de bords rapprochés : au contraire, dans les enfans plus âgés, la mut nerie et l'opiniâtreté sont ordinaires, et elles sont d'autant plus forte que l'éducation est plus mauvaise. Dans ces cas-là, continue l'auteur l'opération, sur-tout lorsque les bords de la division sont trop écar tés et trop minces, échoue souvent au préjudice du malade et du chi rurgien ; de l'un pour avoir subi une opération douloureuse et infruc tueuse; de l'autre, parce que sa réputation en souffre. M. Busch semble ensuite répondre aux vaines terreurs de M. Andry... « Eh qu'y a-t-il à craindre pour la vie de l'enfant dans cette opération puisque ce n'est point une partie vitale, ni extrêmement sensible, ni dangereuse par sa situation, qu'on blesse ? Ce n'est qu'une plaie lé gère en partie charnue, égale, faite promptement avec un bistour ou des ciseaux. Les fibres divisées sont rapprochées et réunies sur le champ. Une plaie si simple ne peut être suivie ni d'inflammation vio lente, ni de fièvre aiguë, ni de convulsions, ni de mort. On a vu au contraire des enfans, victimes de l'omission de cette opération, par le défaut de nourriture qui les a fait tomber dans le marasme. A toutes ces raisons, M. Busch joint son expérience : il a fait plusieurs fois cette opération sur des enfans nouveaux-nés, avec le plus grand succès. Il cite entre autres un enfant de quatre, et un autre de huit jours, dans lesquels les bords de la division étoient extrêmement écartés. Il seroit donc à souhaiter, suivant l'auteur, que tous les chi-

(1) On pourroit objecter qu'il y a des enfans tourmentés de coliques, qui jettent des cris perçans dès leur naissance, et que cette disposition ne seroit pas favorable à la consolidation des lèvres de la plaie : il faut saisir, même aux nouveaux-nés, le temps convenable.

-urgiens se défissent de ce préjugé si blâmable de croire que l'opération du bec-de-lièvre est dangereuse aux enfans nouveaux-nés. L'importance de la chose exige, dit-il, qu'on se désabuse là-dessus, et qu'on l'entreprenne le plutôt possible, lorsque le choix du temps dépend de nous ; car on éprouve d'autant plus de difficultés que les enfans sont plus âgés.

Tel est, sur ce point, le précis de la dissertation de M. Busch. Il est loué avec justice dans une thèse soutenue dans la Faculté de Médecine de Strasbourg, le 15 juin 1770, par M. Bidermann (1). Il admet d'autant plus volontiers la tentative de réunion sur les enfans nouveaux-nés, qu'il compte que la proscription des sutures, auxquelles M. Busch n'avoit pas renoncé, assurera le succès du procédé. M. Bidermann discute ingénieusement les différens points de controverse concernant l'opération du bec-de-lièvre : il conclut toujours en faveur de la doctrine exposée sur cette matière dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie : je ne puis trop lui témoigner ma sensibilité pour les marques d'estime qu'il me donne, dans les termes les plus flatteurs et les plus honorables.

Pendant qu'on adoptoit avec éloge dans les écoles de Médecine de Strasbourg le travail de l'Académie, quelques personnes s'efforçoient de décrier cette production. Mon attachement pour la compagnie ne me permet pas de la laisser en butte aux reproches que mes erreurs auroient mérités. Celui qui parut le plus légitime avoit pour objet ce que j'ai dit sur la méthode de procéder à la guérison des becs-de-lièvre doubles. La proposition capitale qu'on lit sur ce sujet dans mon premier Mémoire (2), est conçue très-simplement en ces termes..... *Le double bec-de-lièvre présente des difficultés que j'ai applanies par un moyen fort simple.* Ce moyen consiste à faire l'opération en deux temps ; et par-là il n'y a pas plus de difficulté pour le bec-de-lièvre double que pour le simple. C'est une perfection essentielle qui change le pronostic que les auteurs les plus accrédités avoient porté sur ce cas. Juncker le regardoit presque comme incurable. *Vix unquam malum curatur* : et Heister ne portoit guères plus loin ses espérances ; *Sæpè quam difficilè restitui potest.* On m'a objecté qu'Heister avoit eu avant moi l'idée de ramener le bec-de-lièvre double à la condition du simple, et de procéder en deux temps à sa réunion.

Il ne me convient pas de rester couvert du blâme d'avoir dissimulé la source où j'aurois puisé une idée lumineuse : je crois avoir fait mes preuves de disposition contraire en plus d'une occasion. En rejetant les sutures de l'opération du bec-de-lièvre, ai-je oublié de

(1) De Labio Leporino specimen inaugurale. Argentorati Typis J. H. Heitzii, 1770.

(2) Tome IV des Mémoires de l'Académie, page 403.

faire mention que *Deleboë Sylvius* les avoit proscrites, et de fair remarquer la contradiction de *Muys*, qui, dans le livre même où conseille la suture entortillée, dit qu'il se souvient qu'un chirurgie avoit guéri plusieurs enfans par le seul secours des emplâtres? N'a je pas exposé dans tout son jour et loué la doctrine de Franco, qui dès l'année 1561, avoit imaginé un bandage ingénieux, et si bie senti l'insuffisance et le danger des sutures dans l'opération du bec de-lièvre (1)? Ceux qui connoissent l'intérieur de l'Académie et l suite de ses travaux, savent que c'est moi qui ai fourni l'extrait d Paracelse, de Fabrice d'Aquapendente, de Belloste, etc. contre le sutures en général, pour le Mémoire de M. Pibrac; et que cet ou vrage même, que l'on faisoit quelque difficulté d'admettre parce qu'o l'avoit intitulé : Mémoire *contre l'usage* des sutures, fut reçu unani mement par le seul changement de titre que je proposai, en mettant *sur l'abus* des sutures. Ces détails apprennent avec quelle attentio la compagnie vouloit éviter d'être compromise, si l'on prononçoi dans ses Mémoires la proscription absolue de ce moyen. Les occa sions que j'ai eues de pratiquer l'opération du bec-de-lièvre m'on porté à rendre compte des bons et des mauvais succès des cures qu j'ai faites, soit en me servant des épingles ou aiguilles, soit en m'e passant : le progrès de l'art a été mon unique objet. La matière a cer tainement été mise sous un nouveau jour; mais je n'ai dit nulle par que j'avois imaginé une méthode inconnue avant moi, comme on s'es permis de me l'objecter sur le fait de la proscription des sutures.

Je reviens au double bec-de-lièvre. Ma réponse sera simple e vraie. Je n'avois consulté, en citant Heister, que l'édition d 1739, dont j'étois possesseur depuis qu'elle a paru, et que je con noissois assez pour être sûr de ne pas me tromper en exposant le opinions de l'auteur : il y parle du bec-de-lièvre double comme d'un maladie dont on ne peut guère espérer la guérison. Mais dans la seconde édition, publiée en 1750, il y a effectivement une proposition à ce sujet, qui exprime l'idée que j'ai eue d'en faire l'opératio en deux temps. *Vel quia ob maxillæ figuram convexam sæpè unâ vic acubus rite comprehendi nequeunt (partes oppositæ) alter hiatus primò hoc sanato alter curatur.*

Ce texte donnera lieu à plusieurs observations. Je conviens d'abor que quand la seconde édition des Institutions de Chirurgie arriva d Hollande, j'examinai, avant que d'en faire l'acquisition, s'il y avoi des changemens notables. Plusieurs articles comparés me firent voir qu c'étoit la même chose. Les deux planches d'augmentation ne sont relati ves qu'à des objets très-connus. C'est la représentation de l'élévatoire

(1) Loc. cit., page 121.

de feu M. Petit, tirée du 1er volume des Mémoires de l'Académie ; c'est le bandage dont ce grand chirurgien s'est servi dans la cure si célèbre de l'amputation de la cuisse à M. le marquis de Rothelin, et qu'Heister a copié des Mémoires de l'Académie Royale des Sciences ; c'est la description de l'opération de la fistule lacrymale qu'il a critiquée avec aussi peu de ménagement que de vérité, etc. etc. Je vis plus : M. Heister me parut un homme minutieux et de très-mauvaise humeur pour des sujets bien légers. Il se plaint amèrement de ce que les correcteurs des épreuves de son ouvrage ont laissé des lettres initiales majuscules à différens noms substantifs, tels que malade, fracture, luxation, enfans, etc. Il n'oublie pas les *aides-chirurgiens :* on a imprimé ces mots avec une première lettre majuscule. M. Heister en est choqué. *Ministri chirurgorum*, dit-il, *quasi ministri principum essent.* Cette puérilité, le peu d'additions que je remarquai, me dégoûtèrent, je l'avoue, de l'acquisition de cette seconde édition, que je me crus inutile, ayant la première. Maintenant ce qu'il y a de nouveau sur le bec-de-lièvre double, prouve que c'est une idée d'emprunt, et je pourrois peut-être la revendiquer. Plusieurs étrangers ont fait sous moi des cours d'opérations à l'Hôpital de la Salpêtrière, depuis l'année 1744 jusqu'en 1750 ; j'ai parlé plusieurs fois de la facilité qu'il y auroit à applanir les obstacles qu'on trouvoit à guérir cette espèce de bec-de-lièvre. Ainsi l'idée auroit bien pu n'avoir été suggérée à M. Heister que d'après mes leçons. D'ailleurs, s'il avoit conçu et médité les avantages qui peuvent résulter de la méthode d'opérer en deux temps, il n'auroit pas laissé au paragraphe I, que la guérison du bec-de-lièvre double est très-difficile, tant par rapport au grand écartement des chairs que par d'autres causes. Ma proposition, au contraire, est que par la manière que je conseille, il n'y a pas plus de difficulté que dans le cas le plus ordinaire. Si Heister avoit bien conçu les avantages de la méthode d'opérer en deux temps le bec-de-lièvre double, il n'auroit pas répété, au paragraphe X de la seconde édition, n° 4, ce qu'il avoit dit en mêmes termes dans la première .... « Dans le cas du double bec-de-lièvre » il faut inciser les quatre bords, ensuite on perce avec des aiguilles » un peu plus longues, d'abord la lèvre gauche de la plaie, puis la » lèvre moyenne, et enfin la droite ; on commence *par la partie su-* » *périeure*, comme dans le bec-de-lièvre simple, on traverse ensuite » l'autre aiguille, et on affermit l'une et l'autre avec le fil de la ma- » nière que je l'ai expliqué ». Voilà ce qui constitue le précepte fondamental donné par M. Heister pour le bec-de-livre double, dans sa première et dans sa seconde édition. Il ajoute, à la vérité, dans celle-ci, la proposition suivante qui auroit dû faire rayer la précédente, s'il eût pensé comme moi : « Mais comme la convexité de la

mâchoire empêche quelquefois de percer en même temps les de[ux] becs-de-lièvre, on ne peut alors faire l'opération sur le second q[ue] lorsque le premier est guéri (1) ». M. Heister, comme on voit, [ne] donne pas ici un précepte absolu. Il ne parle du procédé en de[ux] temps, que dans la circonstance particulière où la convexité de [la] mâchoire ne permettra pas de suivre la manière qu'il a décrite d'abor[d]. C'est cependant d'après ce texte qu'on a cru me reprendre avec plus d'avantage, en disant, que je n'avois pas eu le premier l'idée [de] faire la réunion du double bec-de-lièvre en deux temps. Je n'av[ois] pas pensé à disputer de priorité; j'ai dit de bonne-foi que j'avo[is] eu cette idée, et qu'elle m'avoit réussi : j'en ai donné la preuve p[ar] une observation intéressante. Le fait parle démonstrativement, [et] de mauvaises objections ne peuvent l'infirmer.

XIVe *Observation*. Un enfant de trois ans et demi, né avec [un] bec-de-lièvre double, fut confié aux soins de M. Verdier. Il habitu[a] l'enfant au bandage unissant pendant trois jours avant que de l'opére[r]: il vit, par ce moyen, la possibilité de contenir le bouton interm[é]diaire dans l'allongement nécessaire au niveau du bord de la lèvr[e]. M. Verdier crut devoir laisser ensuite l'enfant libre pendant quat[re] jours, afin de donner du repos à la lèvre un peu fatiguée par l'appli[]cation préliminaire du bandage. Il procéda à l'opération, le 13 oc[]tobre 1773, en dégageant d'abord intérieurement le haut de la divi[]sion contre nature d'avec l'os maxillaire; puis, à l'aide d'un carto[n] placé sous les bords de la division, il les coupa avec un bistouri e[n] deux traits, qui firent une plaie récente sous la forme d'un V renvers[é]. Un aide rapprochoit les joues vers la partie antérieure, et l'opéra[]teur, pour la sûreté du niveau, passa à la partie inférieure de l[a] plaie, une anse de fil, lié par le nœud du chirurgien, et appliqu[a] ensuite notre bandage unissant. Il fut levé au bout de trois jours. L'aide qui contenoit les joues, surpris de la déraison naturelle d[e] cet enfant très-indocile, et qui s'agitoit vivement, les abandonna et l'on vit que la conglutination n'étoit point faite. Un peu de gonfle[]ment à l'endroit du point, détermina M. Verdier à couper le fil; i[l] appliqua un nouvel appareil semblable au précédent; il fut relevé avec plus de précautions deux jours après : l'union des parties divisées étoit parfaite. On refit le même bandage, et ce troisième pansement

(1) Quando quis duplici, ut vocant labro leporino laborat, quatuor oræ sunt resecandæ, atque acubus paulò longioribus primò ora sinistra labri affecti, in parte supremâ ut aliàs in simplici malo, posteà pars media, et denique dextra quàm accuratissimè perforanda, deinceps altera acus transigenda ac tandem filis, ut suprà dictum est, probè jungenda; .... vel quia ob maxillæ figuram convexam sæpè unâ vice acubus ritè comprehendi nequeunt, alter hiatus primò, et hoc sanato alter curatur. Heist., Instit. Chirurg., page 11, cap. 75. De labiis leporinis.

t le dernier : on l'ôta au bout de deux jours. La plaie étoit cicatrisée, l'enfant fut renvoyé à ses parens, qui se proposent bien de le amener à la belle saison pour être opéré de l'autre côté.

Si M. Verdier, en prenant le parti d'opérer en deux temps, avoit ivi à cet égard même les préceptes d'Heister, l'opération n'auroit is été telle qu'il l'a pratiquée. Cette observation confirme que la voie plus douce, la plus simple et la plus sûre pour la guérison d'un ec-de-lièvre double, est d'y procéder en deux fois. Quand Heister iroit eu le premier cette idée, j'en aurois fourni le premier exemple, par une méthode tout-à-fait différente de celle qu'il a prescrite. lais si j'avois puisé cette vue dans l'ouvrage savant de cet homme la-orieux et très-estimable, je me serois fait un devoir de le dire : je ois avoir montré en grand nombre d'occurences une scrupuleuse at-ention à remonter aux sources de nos connoissances, et à rendre aux uteurs les moins renommés, l'hommage que leurs travaux parois-oient mériter.

Un des premiers points de l'opération le plus important, celui qui xige le plus d'attention et de dextérité, c'est, sans contredit, la ésection des bords du bec-de-lièvre : il faut en faire une plaie ré-ente, susceptible d'être réunie avec fruit, pour réparer la solu-ion de continuité des parties. En établissant, comme elle l'est dans ion premier mémoire, la préférence du bistouri sur les ciseaux, j'ai ru faire une chose utile, puisque les praticiens ne se servoient que e ce dernier instrument. Il est clair que je n'ai voulu combattre que pratique vulgaire ou la routine, qui s'obstinoit à accréditer l'usage es ciseaux, beaucoup plus difficiles à manier dans ce cas que le bis-ouri, et de l'action desquels il résulte une plaie faite plus douloureu-ement et moins favorable à la conglutination. Ce fut la crainte de lonner trop d'étendue à ce mémoire, qui m'empêcha de traiter his-oriquement ce point de l'art comme j'aurois pu le faire ; et l'on en conclu faussement que j'avois prétendu me donner le mérite d'avoir conseillé le premier l'usage du bistouri, en proscrivant celui des ci-seaux. A-t-on pu présenter raisonnablement une pareille animadver-sion? Les Anciens ne se servoient que du bistouri pour cette opéra-ion. Ce sont les Modernes qui ont introduit l'usage si défectueux des ciseaux, qu'ils ont même recommandé concurremment avec les pin-cettes, qu'on peut croire avoir été imaginées uniquement pour faci-liter l'usage du bistouri. Voilà comme les bonnes choses se pervertis-sent : la plus excellente doctrine, en passant par de mauvaises têtes, et les meilleurs instrumens, en de mauvaises mains. On n'injurie personne lorsqu'on dit la vérité par des motifs louables, en termes généraux, et qui ne peuvent être appliqués à qui que ce soit.

Pigrai, élève d'Ambroise Paré, propose le rasoir; et Guillemeau

ne parle que du bistouri pour entamer les bords du bec-de-lièvr
Voici ses termes. « La façon de guérir cette imperfection est telle
» Il faut situer le malade à côté du jour, et de la main sénestr
» prendre et soulever une portion de la lèvre qui est au côté dextre
» puis avec la bistorie courbe que vous tiendrez à votre main dextr
» percerez la peau du milieu, et entre deux, commencant le pl
» haut et près du nez que faire se pourra, tirant votre bistorie courl
» jusqu'en bas, afin d'écorcher toute la peau, qui est audit milieu
» entre deux de ce côté de lèvre; et de rechef changerez de main
» prenant de la dextre l'autre portion de lèvre qui est au côté sé
» nestre, et de la main sénestre votre bistorie courbe, faisant le sen
» blable que vous avez fait à l'autre côté de la lèvre, prenant gard
» qu'il ne demeure rien, soit en haut, soit en bas, qui ne soit bie
» écorché; de sorte que les bords de la mutilation, ou bec-de-lièvre
» soient du tout incisés, pour faire une plaie fraîche et sanglante avar
» que les coudre (1) ».

Il ne suffit pas de lire ces sortes de descriptions pour être en éta d'en juger : il faut prendre la peine d'opérer soi-même ; c'est le seu moyen d'en connoître les inconvéniens. Par la méthode que Guillemeau prescrit, le bord de la division n'est pas assez tendu pour être coupé facilement et sûrement d'un seul trait. *Deleboë Sylvius*, célèbre professeur de médecine-pratique en l'université de Leyde, au milieu du dernier siècle, parle du bec-de-lièvre, dont il conseille de procurer la réunion par la suture sèche, ainsi que nous l'avons dit dans notre premier mémoire. La résection préliminaire des bords de la division, doit, selon lui, être faite avec le bistouri. Il n'indique pas la manière de s'en servir, ce qui auroit été l'essentiel : mais *Sylvius* n'étoit point chirurgien. *Excoriatio partium hiantium et nunc conglutinandarum scalpello fit in labiorum lateribus ab invicem præter naturam hiantibus* (2).

Pour exécuter avec facilité cette partie de l'opération, Marc-Aurèle Séverin imagina des pincettes de bois, avec lesquelles il assujettissoit, l'un après l'autre, chaque bord de la division. La partie de ces pincettes placée entre les dents et la lèvre, étoit plus large que la partie extérieure. Celle-ci servoit de règle pour diriger le bistouri, afin de n'emporter d'un seul trait que ce qu'il falloit, avec la plus grande précision : la partie interne débordoit la portion de lèvre à couper, lui servoit de point d'appui, et recevoit l'impression de la pointe de l'instrument tranchant (3).

(1) Guillemeau, OEuvres de Chirurgie, page 682.
(2) Praxeos Medicæ, lib. 3, cap. 13. De lactatione læsâ, page 584.
(3) Inscinduntur hæ commode instrumentis peculiaribus, quæ studiosorum gratiâ mihi privata communicare non dubito. Est instrumentum unum ligneum

Personne, que je sache, n'a parlé depuis Marc-Aurèle Severin, de cette espèce de pincettes qu'il dit avoir inventées pour opérer plus commodément. Il paroît que c'est Scultet qui a donné crédit aux ciseaux (1). Disciple de Fabrice d'Aquapendente, dont il se félicitoit d'avoir reçu des leçons en théorie et en pratique, il abandonne la doctrine de son maître, sur la résection des bords du bec-de-lièvre, en recommandant expressément de la faire avec des ciseaux. Les pincettes lui étoient inconnues; il n'en fait aucune mention dans son Arsenal de chirurgie. Le Traité des opérations, publié à Paris en 1696, par de la Vauguion, médecin, conseille de prendre la lèvre avec les pincettes pour couper avec des ciseaux la *callosité* des bords du bec-de-lièvre, quoique ces bords ne soient pas calleux. Mais on ignore quelle étoit la forme de cet instrument. Dionis donna, en 1707, dans son Cours d'opérations, la figure de deux pincettes d'une structure particulière.

« Avec elles on pincera, dit-il, les deux bords de la plaie du bec-
» de-lièvre : posant ces instrumens l'un ensuite de l'autre, de ma-
» nière que ce que l'on voudra retrancher de ces bords passe au-delà
» des pincettes qu'on serrera en poussant à chacune leur anneau vers
» l'extrémité supérieure; puis on coupera avec les ciseaux, ou bien
» avec le bistouri, selon qu'on le trouvera plus commode, ces mêmes
» bords pour en faire une plaie récente, rafraîchissant l'ancienne
» jusques dans son fond ».

D'après cette description, il ne peut pas y avoir d'équivoque sur la manière dont Dionis prescrit d'appliquer ces pincettes. L'alternative arbitraire des ciseaux ou du bistouri, n'en est pas moins singulière; en employant des ciseaux, il est inutile de mettre ainsi la lèvre en presse; cela ne facilite point la résection, et le bord de la division étant sans point d'appui, le bistouri n'opère pas facilement. Il devroit agir comme le couteau dont se servent les relieurs pour couper la tranche d'un livre; mais la mécanique de ces deux instrumens est bien différente. Je ne sais à qui l'on doit l'invention des pincettes gravées dans Dionis, destinées spécialement à l'opération du bec-de-lièvre; il me semble qu'on s'en serviroit plus utilement dans un sens contraire

forcipis modo, cujus utrumque caput amplectantur coaptenturque occurrentia ad invicem secundum faciem planam. Verùm eâ lege, ut alterum occursabulum sit latius, alterum sit acutius; quorum illud cum usus agendi est et labio fisso reconditur sic, ut extremam ejus oram aliquantulum excedat, alterum verò suprà idem labrum extrà incumbens citrà hoc aliquantulùm consistat. Ut igitur forfex capulis exterioribus compressus labrum constrinxerit secundùm inæqualitatem minoris capituli sive dentis apprehendentis nunc unam labii oram, nunc alteram insecabis prono scalpro. M. A. Severinus, Chir. effic., part. 2. De Sectionibus, cap. 125.

(1) Armament. Chir., tab. 35, fig. viij.

à celui qu'on a décrit jusqu'ici ; c'est ce que j'examinerai plus bas après avoir exposé les avis contradictoires de différens auteurs modernes sur les avantages et les inconvéniens de ces pincettes.

M. de Garengeot, dans la première édition de son Traité d'opérations, publié en 1720, parle des pincettes comme d'un instrument d'un usage ordinaire et qu'on croiroit indispensable. « On se sert, dit-il, de deux petites pincettes appelées *morailles ;* elles sont faites en manière de chevron brisé, ou, pour parler plus clairement, elles ont un coude dans leur milieu et un petit anneau qui s'avance jusqu'au coude, pour les serrer très-exactement ».

« On embrasse avec une de ces pincettes une des lèvres de la division. On ajuste cette pincette de telle manière que la cicatrice de la lèvre ne déborde la pincette que d'une demi-ligne tout au plus, ou que de ce qu'on veut couper ; et on serre ensuite la pincette avec l'anneau pour tenir la lèvre inébranlable ».

« Il faut se comporter de la même manière à l'égard de l'autre lèvre et de l'autre pincette ; ensuite on les élève toutes les deux vers le nez, afin d'apercevoir et de tendre un frein qui attache la lèvre à la gencive. On le coupera pour avoir plus de facilité à faire l'opération ; mais on se gardera, en le coupant d'intéresser la gencive, de peur de découvrir l'os de la mâchoire qui resteroit toujours à nu, selon le sentiment de plusieurs auteurs. Il ne faut pas non plus, autant qu'on le peut, couper sur la lèvre, quoique l'accident ne seroit pas si fâcheux ».

« Pour éviter l'un et l'autre de ces inconvéniens, nous suivrons ce que nous en dit M. Arnaud, cet habile praticien. Il coupe ce frein ou ce filet avec des ciseaux pointus par les deux bouts, instrument qui coupe également les deux côtés du filet, et avec lequel on peut plutôt ménager la gencive ou la lèvre, qu'avec le bistouri que nous recommandent les auteurs ».

« Cette petite attache étant détruite, le chirurgien donnera un petit coup des mêmes ciseaux pointus par les deux bouts, à l'angle supérieur de la division, et n'en coupera qu'environ une demi-ligne, afin de détruire toute la callosité qui laisseroit, sans cette précaution, un petit trou à la partie supérieure du bec-de-lièvre ».

« Dans le même temps, si les ciseaux coupent bien et finement, on coupera la cicatrice qui déborde la pincette, en prenant de la main gauche la pincette, et les ciseaux de la main droite; on coupera dis-je, toute la dureté d'un seul coup et uniment, prenant garde de n'en pas trop couper, mais aussi d'en couper assez pour ouvrir les petits tuyaux qui doivent s'aboucher avec ceux de la partie opposée. On prendra ensuite l'autre pincette de la main droite, et on coupera la cicatrice opposée de la même manière, observant que les deux coups de ciseaux finissent à l'endroit de la première division que nous avons

site d'abord à la partie supérieure de la plaie, et qu'ils se terminent par un angle très-aigu ».

« Quand on a ainsi coupé toutes le duretés qui pouvoient s'opposer à la réunion du bec-de lièvre, il faut relâcher les anneaux des pincettes, et les ôter des lèvres qu'elles embrassent. On ne doit pas se mettre en peine du sang qui sort, il s'arrête facilement; il est même bon de laisser saigner la plaie pour dégorger les tuyaux ».

« Il faut ensuite penser à réunir cette division, etc. » Dans ce tableau de l'opération du bec-de-lièvre fait par M. de Garengeot, on voit quelle étoit la méthode de la pratiquer il y a cinquante ans. Il nous a donné le résultat des leçons des plus grands maîtres de ce temps. On se servoit de pincettes pour contenir les bords de la division, et on les retranchoit avec des ciseaux. Je ne me méfie pas assez de l'intelligence des lecteurs pour relever tout ce qu'il y a de répréhensible dans ce récit: on prescrit toujours de couper des cicatrices, des duretés, des callosités, et il n'y a rien de tout cela. Que signifie l'avertissement de *prendre garde de ne pas trop couper, mais aussi de couper assez;* lorsque des pincettes qui serrent la lèvre ne laissent hors de leurs branches précisément que ce que l'on doit et que l'on veut retrancher ? Mais suivons l'histoire des pincettes.

J'ai remarqué, dans mon premier Mémoire (1), que trois ans après, M. de Garengeot dans son Traité des Instrumens, avoit condamné celui-ci. Il le trouvoit défectueux, 1° parce qu'il serre considérablement, disoit-il, la partie inférieure de la lèvre, pendant que la supérieure ne l'est point du tout. Mais cette imputation est tout-à-fait fausse : la construction de ces pincettes est telle, que la compression qu'elles font, ne peut être plus égale; 2° parce qu'elles meurtrissent tellement les bords du bec-de-lièvre, suivant M. de Garengeot, qu'il doit s'ensuivre une grande suppuration. Les praticiens qui s'en sont servis assez long-temps auroient été frappés de cet inconvénient qui ne peut avoir lieu : la compression n'étoit pas d'assez longue durée, et elle ne devoit ni ne pouvoit être portée au point de meurtrir les parties. C'est un vice assez général que d'exagérer les défauts des choses qu'on veut proscrire, et de trouver des perfections outre mesure à celles qu'on voudroit faire adopter.

Dans la seconde édition du Traité des Opérations, M. de Garengeot s'est corrigé sur plusieurs points. Pour couper plus sûrement et plus uniment les bords calleux du bec-de-lièvre, on conseilloit, dit-il, il n'y a pas encore long-temps, d'embrasser chacune des lèvres de la plaie avec des pincettes appelées *morailles*, que nous avons condamnées dans notre Traité d'Instrumens, page 396, Tome I. En

(1) Tome IV, page 361.

effet, cet instrument est méprisable.... Il s'agit donc de couper l[es] bords *calleux* du bec-de-lièvre, sans les assujettir avec les *moraill[es].* Des ciseaux droits et bien affilés, sont l'instrument qui convient [le] mieux, etc. Ces pincettes sont gravées dans les Œuvres posthum[es] du célèbre M. Petit, qui paroissent depuis peu, à la Planche 28 [du] Tome premier, et elles y sont dénommées : *Pinces en forme de m[o]railles*, servant à l'opération du bec-de-lièvre. M. Paul, docteur [en] médecine, qui a rendu à l'art un service important par la traducti[on] des Institutions de Chirurgie d'Heister, publiée en 1770, s'est ser[vi] par supplément au texte original, du mot *morailles*, comme d'u[n] terme reçu pour désigner les pincettes en question (1).

Dans mon premier Mémoire, j'ai dit que Heister, loin de l[es] proscrire, *paroissoit* persuadé qu'elles seroient utiles pour opér[er] plus commodément et avec plus de douceur ; et qu'il leur attribuo[it] même l'avantage d'empêcher l'hémorragie par leur compression su[r] les lèvres (2). Ce n'est pas Heister qui a dit cela, m'a-t-on objecté[:] c'est le sentiment de quelques chirurgiens que l'auteur, en sa qualit[é] d'historien de l'art, n'a pas dû passer sous silence ; mais, ajoute[-]t-on, ce n'est point du tout son avis, car il seroit en contradictio[n] avec lui-même. Il venoit en effet de dire « que quoiqu'il y ait un[e] hémorragie assez considérable après l'incision des lèvres, elle n'[a] rien qui doive effrayer le chirurgien ni les spectateurs. Bien loi[n] d'être nuisible, elle sert à prévenir l'inflammation et peut tenir lie[u] de saignée : elle s'arrête sur-le-champ lorsqu'on a fait la réunion d[e] la plaie, et qu'on a appliqué l'appareil convenable. »

Il y a des objections de nature à ne pouvoir être faites que par des personnes qui, faute d'avoir pratiqué l'art, ne peuvent en avoir que des notions très-superficielles. De ce qu'il est utile de laisser couler une certaine quantité de sang par la plaie qui résulte d'une opération, s'ensuit-il qu'on doive rejeter un instrument, lequel, en arrêtant le sang pendant qu'on opère, rendroit nécessairement l'opération plus commode et moins douloureuse ? Est-il un chirurgien qui ne desirât de pouvoir faire à sec l'extirpation d'une mamelle cancéreuse, et qui ne fît grand cas d'un instrument au moyen duquel il seroit assuré de faire une incision circulaire aux tégumens et de détacher une masse carcinomateuse de dessus le muscle grand pectoral,

(1) On m'a reproché l'usage de ce terme : il m'étoit réservé, a-t-on dit, d'enrichir la chirurgie du mot *morailles*, consacré de tous les temps à une espèce de pinces dont on se sert pour museler les animaux trop fougueux. Cette application a son utilité : il me suffit de remarquer que le critique ignoroit ce qu'il auroit appris et dû apprendre concernant ce mot, dans les ouvrages des maîtres de l'art sur la matière qu'il vouloit discuter.

(2) Tome IV des Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, page 387.

us être incommodé par l'effusion du sang? *Quo faciliùs præcaveri rgior in ipsâ operatione sanguinis profusio hic posset, quo item mmodiùs atque mitiùs ista operatio procederet :* afin, comme le dit leister en parlant du bec-de-lièvre, de prévenir une hémorragie trop onsidérable, et pour rendre l'opération plus facile et plus douce. es avantages empêcheroient-ils, lorsque l'extirpation seroit faite, e laisser dégorger utilement les vaisseaux de la plaie, après avoir té l'instrument par lequel on auroit prévenu la perte du sang penant l'opération, *in ipsâ operatione.* Des chirurgiens, *chirurgorum onnulli*, ont cru voir ces avantages dans les pincettes pour le bece-lièvre; et M. Heister *paroît* souscrire à leur sentiment, puisqu'il e le combat pas. Que dis-je; il l'approuve en avançant que, quoiu'on assure, et *qu'il semble en effet* que cet instrument sert à faire ne plaie plus régulière et plus facile à cicatriser, il ne s'en est ceendant servi que très-rarement. *Quæ tametsi et aptiorem plagam ad icatricem producendam accommodata esse et dicantur et videantur, ariùs tamen atque adeò rarissimè ea adhibui.* Quelque rarement que e soit, il convient de s'en être servi, et il ne donne aucune raison ontre leur usage, ni un mot qui tende à infirmer les utilités que l'autres y ont reconnues. La note qu'Heister a mise en cet endroit st sans réplique. J'ai, dit-il, des pincettes d'une autre structure our cet usage; mais je n'ai pas voulu les faire graver ici, parce que es occasions de nous en servir sont on ne peut pas plus rares. *Aliùs dhuc fabricæ tenacula in hunc usum laudata possideo; quia verò vix ut rarò saltem iis indigemus, ea hìc delineare nolui.* Il y a donc des as où, de l'aveu même de l'auteur, on pourroit en avoir besoin. Pourquoi n'a-t-il pas spécifié ces cas? C'est précisément parce qu'ils sont très-rares qu'il étoit plus essentiel d'en donner connoissance; c'est le motif d'un reproche très-fondé : mais a-t-on dû m'en faire d'avoir représenté Heister comme partisan des pincettes que Garengeot a rejetées avec trop de mépris? Dans mon premier Mémoire j'avois terminé, si je ne me trompe, cette discussion avec autant d'impartialité que de raison, en disant qu'il y a dans tout un milieu raisonnable entre le non-usage et l'abus.

J'ajouterai ici, que si l'on m'eût montré ces pincettes en m'indiquant simplement leur destination, sans avoir connoissance par la lecture des auteurs de la manière de les appliquer qu'ils ont prescrite, j'aurois cru m'en servir utilement et conformément aux vues de l'inventeur, en employant à droite celles qui sont destinées pour le côté gauche, et *vice-versâ.* Prévenu que l'hémorragie n'est nullement à craindre, que l'écoulement du sang est favorable à la guérison de la plaie, et qu'on l'arrête très-aisément en rapprochant les bords de la division, je n'aurois pas imaginé d'appliquer les pincettes au corps

de la lèvre, pour couper le bord de la division contre nature, qui dépasseroit le niveau : j'aurois au contraire saisi avec les pincettes portion de la lèvre à retrancher, à laquelle je n'aurois pas craint faire souffrir le degré de compression nécessaire pour la bien assujettir, sans aller néanmoins jusqu'à la contusion et à la meurtrissure comme les exagérateurs n'ont pas manqué de le dire ; et j'aurois fa commodément, et avec moins de douleur, la resection la plus net et la plus favorable à la réunion. *Aptior plaga ad cicatricem producendam, commodiùs atque mitiùs procedendo.* Il n'y a pas de comparaison entre la facilité d'opérer de cette manière avec les pincettes ou de s'en servir de la façon qu'on a décrite. Elles saisiroient ce qu'il y a à retrancher ; et dans l'usage prescrit par les auteurs, elles portent et agissent sur ce qu'il faut conserver.

Heister n'a pas pas parlé de deux incisions en forme de croissant que quelques écrivains ont conseillées pour favoriser la réunion des parties divisées. Je n'ai vu aucun auteur qui n'ait cru que Celse avoit déterminé que ces incisions seroient à l'extérieur. Il parle en effet de sections sémi-lunaires ; mais il dit bien positivement que c'est dans l'intérieur de la bouche qu'il faut les pratiquer. On ne conçoit pas comment on a pu se tromper aussi grossièrement dans l'examen et l'interprétation de Celse à cet égard. Son texte est clair et précis : la description qu'il donne du procédé curatif convenable au bec-de-lièvre est peut-être ce qu'il y a de mieux raisonné dans tout son ouvrage. M. Bertrandi, qui entendoit très-bien la langue latine, et qui étoit fort versé dans la lecture de Celse, n'a pas fait attention à ce point de chirurgie. Entraîné par l'autorité des Modernes qui ont parlé des incisions sémi-lunaires à l'extérieur, s'il regarde *Celse* comme le premier qui les ait prescrites, il les blâme avec plus de réflexion que ceux qui les ont déjà rejetées, c'est-à-dire, en motivant ses raisons d'une manière plus satisfaisante.

La masse de la lèvre divisée qu'on veut réunir, est musculeuse, recouverte extérieurement de la peau, et intérieurement d'une membrane beaucoup plus fine. Si dans les incisions sémi-lunaires on ne coupoit que la peau, comme cela est très-spécialement prescrit, les muscles n'en seroient pas moins résistans, et s'opposeroient également à la réunion des parties séparées. C'est ce qu'observe M. Bertrandi. Ce n'est pas la peau qui forme l'obstacle à la réunion, et c'est elle que l'on propose de couper pour favoriser le rapprochement des parties : voilà l'absurdité, et l'on ne peut trop la faire sentir. Le génie de l'art n'a pas dicté le conseil de faire ces incisions extérieures : *Celse*, que personne n'a entendu sur cet objet, j'ose le dire, les prescrit dans certains cas à l'intérieur de la bouche. Exposons d'abord son texte ; nous verrons ensuite, en le commentant, si cet auteur a

donné lieu aux fausses interprétations par lesquelles on a cru voir le contraire de ce qu'il a avancé.

Ex Cornel. Celsi, de re medicâ, l. 7.

CAP. IX.

Curta in auribus, labrisque ac naribus, quomodo sarciri et curari possint.

CURTA agitur in his tribus, ac si qua parte parva sunt, curari possunt : si qua majora sunt, aut non recipiunt curationem, aut itá per hanc ipsam deformantur, ut minus indecoræ antè fuerint. Atque in aure quidem et naribus deformitas sola timeri potest : in labris verò, si nimiùm contracta sunt, usûs quoque necessariò jactura fit, quia minùs facilè et cibus assumitur, et sermo explicatur. Neque enim creatur ibi corpus ; sed ex vicino adducitur....

Ratio curationis ejusmodi est. Id quod curtatum est in quadratum redigere oportet ; ab interioribus ejus angulis lineas transversas incidere, quæ citeriorem partem ab ulteriore ex toto diducant ; deinde ea quæ sic resolvimus in unum adducere. Si non satis junguntur, ultrà lineas quas antè fecimus, alias duas lunatas, et ad plagam conversas immittere quibus summa tantùm cutis diducatur : sic enim fit, ut faciliùs quod adducitur, sequi possit. Quod

Extrait de Celse sur le bec-de-lièvre.

CHAP. IX.

Comment on peut réparer et guérir la mutilation des oreilles, des lèvres et du nez.

S'IL y a défaut en ces trois parties, et qu'il soit léger, on peut y remédier : mais la grande perte de substance est incurable ; on risqueroit même, en la traitant, d'augmenter la difformité. C'est le seul inconvénient à craindre du vice des oreilles et du nez ; mais si la rétraction des lèvres est considérable, elles sont nécessairement privées de leur usage ; on prend la nourriture plus difficilement, et la prononciation est moins facile. Il ne se produit point une nouvelle substance ; la réparation s'opère par l'adduction des parties voisines....

Voici la méthode curative. Il faut d'abord équarrir les bords de la division ; puis faire intérieurement une incision transversale à chaque angle de la plaie, au moyen desquelles on puisse allonger la lèvre et l'amener entièrement vers le bas ; on rapproche ensuite les parties qu'on a ainsi prédisposées à la réunion. Si le rapprochement n'est point assez exact, on fera de chaque côté, au-delà de la première incision transversale, une section en forme de croissant,

non vi cogendum est; sed ita adducendum, ut ex facili subsequatur, et demissum non multùm recedat.

dont les pointes seront tourné vers la plaie, en sorte que la pe seule soit allongée; par ce moy les parties qu'on doit rapproch obéiront facilement. Il ne faut p les tirer avec violence, mais l ramener peu à peu, afin qu'ell prêtent doucement à l'extensic nécessaire pour leur réunion.

Interdum tamen ab alterâ parte curtis haud omninò adducta deformem, quem reliquit, locum reddit. Hujusmodi loci altera pars incidenda, altera intacta habenda est....

Il arrive quelquefois qu'il n a de trop court qu'un des côtés la lèvre fendue, avec difformité l'endroit qu'elle ne recouvre pa Dans ce cas, l'incision transve sale ne doit être faite intérieur ment que de ce côté, et point l'autre.

Tum junctæ oræ inter se suendæ sunt, utrimque cute apprehensâ; et quà priores lineæ sunt, eà quoque suturæ injiciendæ sunt.... in interiores verò, lunatasque plagas, linamentum dandum est, ut caro increscens vulnus impleat....

Après les incisions nécessaire il faut rapprocher les bords de division et les coudre ensemble en perçant la peau des deux côté La suture doit aussi être prati quée à l'endroit des incisions tran versales, dans lesquelles, ain que dans celles en croissant, o mettra de la charpie, afin que l chair qui croîtra les remplisse.

Ferèque septimo die glutinatum est. Tunc suturæ eximi, et ulcus ad sanitatem perduci debet.

L'agglutination est parfaite ver le septième jour. On ôte alors le sutures, et l'on conduit l'ulcér à guérison.

Il n'est pas possible de s'exprimer avec plus de clarté et de préci sion que Celse le fait en traitant, dans ce chapitre, du vice de con formation, appelé depuis le bec-de-lièvre. Il connoît bien la maladie il en distingue différentes espèces (1), et prescrit un traitement par ticulier convenable à la variété des circonstances essentielles, d'aprè des indications raisonnées. Il ne parle de ce vice que relativemen aux moyens de le guérir; c'est là son principal objet annoncé dès l titre. Il s'agit de savoir comment on pourra réparer et guérir les lèvre

(1) Le bec-de-lièvre double lui étoit connu, *interdum etiam duobus loci curta esse consueverunt (labra).*

rop courtes. *Curta in labris quomodo sarciri et curari possint.* Celse savoit que dans le bec-de-lièvre la lèvre est raccourcie par un défaut ipparent de substance, suivant deux dimensions. Elle est trop courte i raison de l'écartement des bords de la division et du vide plus ou noins grand qu'ils laissent entre eux : elle est trop courte par l'action les muscles qui la tirent vers le haut, et lui font laisser les dents à lécouvert. La remarque est importante, et on verra que c'est sur cette double observation que le plan curatif est dirigé. Attentif à la possibilité de la réussite, notre auteur montre sa sagesse dès le début : il ne veut pas qu'on entreprenne l'opération si la difformité est rop grande, de crainte d'en produire une plus considérable que celle qu'on auroit tenté de corriger sans succès : *ut minùs indecora ante uerint.* Nous avons suivi les mêmes principes, et fait, dans notre premier Mémoire, l'apologie de Fabrice d'Aquapendente, sur ce que lans l'extirpation d'un cancer assez volumineux aux lèvres, il faisoit l'opération pour sauver la vie au malade; sans prétendre réparer la mutilation par des moyens violens que l'expérience a montré être langereux (1).

De la division du nez et des oreilles, il ne résulte d'autre inconvénient que la difformité ; mais aux lèvres elle lèse les fonctions des organes. Celse expose en quoi consiste cette lésion, et c'est un motif pour déterminer à l'opération, par laquelle on ne créera point, dit-il, une nouvelle substance; *neque enim creatur ibi corpus* : ce sont es parties voisines qu'on doit ramener mutuellement l'une vers l'autre pour réparer le vide ; *sed ex vicino adducitur.* Cela est bien u, et dans la nature même. Nos nouvelles remarques contre la régénération des chairs, imprimées plus haut page 92 du volume, pourront servir de commentaire à cette assertion.

Examinons présentement les moyens de remédier à ce vice organique. Il faut d'abord équarrir les bords de la division : *id quod curatum est in quadratum redigere.* Ce terme équarrir, tout expressif qu'il est, exige une interprétation ; car il est également relatif à la figure d'un V renversé que nous donnons aux bords du bec-de-lièvre par les deux sections latérales formant un angle aigu ; et à la manière différente dont on peut juger que Celse faisoit les incisions par lesquelles devoit s'opérer la réunion des parties divisées. *Equarrir*, à proprement parler, c'est tailler un corps solide à angles droits : on pourroit aussi se servir du terme *aviver*, qui se dit du bois de charpente quand on le coupe à vive-arête. Or, il importe à la perfection de l'opération que chaque bord de la division soit ainsi coupé. Car, par exemple, si dans la résection l'on entamoit plus du côté extérieur

(1) Mémoires de l'Académie, tome IV, page 401.

la lèvre, et la personne eut de plus qu'elle n'avoit, le désagrém d'une longue cicatrice. *Nihil aliud perfecit quam quod præter la vitium, simul novam, oblongam ac indecoram buccæ cicatricem tem rariâ sectione suâ induxerit.* Les termes par lesquels *Helvigius* ca ractérise l'opérateur, l'opération et la cicatrice qui en a résulté prouvent que ce médecin n'honoroit pas son confrère d'une gran amitié. Cependant celui-ci n'avoit fait, pour allonger la lèvre, qu ce que les auteurs avoient conseillé d'après Celse, pour l'ectropic et la lagophthalmie. Voyez le Mémoire de M. Bordenave sur le ren versement des paupières, au cinquième volume, page 71, et Précis historique de la doctrine des auteurs sur l'opération qu'ils o proposée pour ce cas, page 80. Il auroit été moins déraisonnable pour remédier au raccourcissement contre nature de la lèvre, de fai l'incision transversale à l'intérieur, comme *Celse* l'a expresséme recommandé; mais cette section seroit sans effet, comme il est bie prouvé par tout ce que nous avons dit sur les incisions imaginées pou procurer l'allongement de la paupière. J'ai vu le cas dont parle *Hel vigius*, dans une espèce de bec-de-lièvre qui ne s'étendoit pas au-del du bord fort épais de la lèvre: la difformité représentoit une longu échancrure transversale. Il faudroit, pour corriger ce vice, faire l double incision en A, et réunir les parties dont on auroit emport une portion triangulaire; la base en seroit déterminée par l'étendu de l'échancrure: la perte de substance seroit peu de chose; car la lèvre est ordinairement fort mince en cet endroit; et l'on voit, pa l'épaisseur qu'elle a aux parties latérales, que c'est la rétraction musculaire habituelle qui la leur donne.

MÉMOIRE

Sur quelques exostoses de la mâchoire inférieure.

Par M. Bordenave.

Tous les os du corps sont sujets à des tumeurs contre nature, xquelles on a donné le nom d'exostoses. Ces tumeurs, dans la for ion desquelles on aperçoit un mécanisme différent, à raison de nchement ou de la congestion des sucs osseux, sont simples et 'es par l'amas des sucs osseux seulement, ou elles sont compli-

quées de suppuration dans leur intérieur. Cette dernière espèce arrive plus ordinairement dans le canal des os longs ; elle est beaucoup plus rare dans les autres os : j'en fournirai cependant un exemple remarquable à l'os de la mâchoire inférieure.

Les exostoses de cette partie feront seules l'objet de ce travail, dans lequel je me propose d'examiner leur nature, leurs causes les plus ordinaires, et la façon la plus simple de remédier au vice local, afin de prévenir les difficultés du traitement et les difformités qui pourroient en être la suite.

Les exostoses qui arrivent à l'os de la mâchoire inférieure, sont presque toujours semblables à celles qui ont lieu aux autres os du corps, c'est-à-dire, qu'elles sont formées par l'épaississement de l'os dans toute son étendue, ou dans une de ses parties seulement, par quelque cause que ce puisse être ; ensorte que cette espèce d'exostose produit le plus ordinairement le gonflement ou la densité de l'os seulement ; et, si elle suppure, elle manifeste ses effets au-dehors et particulièrement du côté des alvéoles dont elle cause la carie.

La structure particulière de l'os de la mâchoire inférieure, semble ne devoir permettre que cette espèce d'exostose. En effet, l'os maxillaire, formé extérieurement d'une substance compacte assez dense, contenant seulement dans son épaisseur des cellules osseuses, dont les parois sont solides, n'ayant intérieurement aucune cavité remarquable, excepté le conduit qui le traverse de chaque côté, doit se gonfler et s'épaissir par les différens vices qui l'affectent, et produire seulement une exostose pleine et solide.

Il peut cependant arriver que cette maladie soit compliquée d'une suppuration dans l'intérieur, qu'il se forme dans l'épaisseur de l'os une cavité contre nature, et alors l'exostose dégénère en ce que les auteurs ont appelé un *spina ventosa.* Ce dernier cas est fort rare, et je n'en ai trouvé qu'un seul exemple qui ait quelque rapport avec celui dont je donnerai l'histoire dans la suite de ce Mémoire.

Les causes extérieures donnent rarement lieu aux exostoses de la mâchoire inférieure ; elles sont plus ordinairement l'effet des différens vices intérieurs, tels que le vénérien, le scrophuleux, etc. et elles deviennent plus ou moins fâcheuses selon les progrès du vice. Les exostoses scorbutiques sont rares, le scorbut produit plutôt la carie et la fragilité des os que des exostoses ; cependant elles peuvent arriver lorsque ce vice commence à se développer, ou lorsqu'il est compliqué du rachitis, des écrouelles, du vice vénérien, selon la remarque de feu M. Petit (1) ; et ce savant praticien ajoute, qu'à la fin de l'année 1692 et au commencement de 1693, dans un hôpital où il y avoit

(1) Traité des Maladies des Os, page 367.

toujours quatre à cinq cents scorbutiques, il a vu trois exostoses seul
ment et plus de cent caries; et (ce qui est digne d'observation) les exo
toses étoient toutes à l'os de la mâchoire inférieure dans la partie (
son logées les grosses dents molaires; la mâchoire étoit en cet endro
seulement plus grosse d'un tiers que le naturel. Il dit cependant avo
vu aussi une exostose au pied d'un soldat scorbutique.

Les fluxions fréquentes, les douleurs et différentes maladies d
dents, peuvent encore produire l'exostose de la mâchoire inférieu
en donnant lieu à l'engorgement du périoste qui revêt les alvéoles,
en procurant le gonflement de ces parties dont le tissu est spongie
et peu solide. Entre ces causes, une des plus fréquentes est l'*epulis*
ou tumeur sarcomateuse, qui, quelquefois, croît à la racine des den
cariées, et produit, par son accroissement, l'écartement des parois (
la mâchoire, d'où suit une espèce d'exostose de cette partie qui pa
vient quelquefois à un volume considérable, et qui même est souve
accompagnée de suppuration et de carie.

On conçoit aisément comment ces espèces d'exostoses peuvent a
river : dans le premier cas, la congestion des sucs viciés de l'os e
déterminée dans telle ou telle partie par un grand nombre de caus
dont l'action échappe à nos sens : dans le second cas, la tumeur q
croît à la racine des dents, agit en écartant les parois de la machoir
par-là donne à cet os plus de volume, et la circulation des sucs o
seux y étant dérangée, ils s'amassent, l'os s'épaissit et l'exostose s
forme.

Jusqu'ici on voit que l'exostose de cet os est solide et pleine, l
observateurs même n'en fournissent que de cette espèce; mais l'o
imagine plus difficilement comment se forment en cet os des exostose
creuses, dont la cavité soit un peu considérable. L'observation sui
vante en fournira un exemple digne d'attention.

Ire *Observation.* Un jeune homme, âgé d'environ dix-neuf ans
portoit à la mâchoire inférieure, depuis plusieurs années, une exos
tose qui faisoit des progrès assez manifestes, et même qui, en gênan
les muscles, rendoit moins libres les mouvemens de cette partie. Cet
exostose avoit été douloureuse, et le malade y avoit ressenti des bat
temens intérieurs. On avoit d'abord tenté inutilement, et pendan
long-temps, des remèdes de différentes espèces, tels que les fondan
intérieurs, les sudorifiques et divers topiques. Le malade n'ayant poin
été soulagé, résolut de chercher une médecine plus efficace et de souf
frir des opérations même douloureuses, pourvu qu'on lui procurât l
guérison.

Ce malade vint me consulter au mois de février de l'année 1759
L'exostose étoit du côté droit; elle avoit le volume d'un gros œu
allongé et applati; elle s'étendoit à-peu-près depuis l'angle de la mâ-

hoîre jusqu'à sa symphise, elle s'avançoit particulierement du côté xtérieur et sous le menton. Cette tumeur s'étendoit aussi dans l'intérieur de la bouche, particulièrement du côté de la joue; les gencives étoient en très-bon état, les dents étoient saines extérieurement et le changement de conformation à l'os de la mâchoire les faisoit incliner du côté de la langue.

L'examen du malade, qui avoit les amygdales dures, après les avoir eu ulcérées quelques années auparavant, qui ressentoit des douleurs dans tous les membres, et dont une sœur étoit affectée du vice scrophuleux; cet examen, dis-je, me fit penser que cette maladie dépendoit d'une cause interne, qu'on ne pouvoit remédier au vice local qu'en détruisant en même temps le vice intérieur, et je crus que l'administration des grands remèdes pourroit convenir en pareil cas.

La conduite régulière du malade qui ne pouvoit laisser aucun soupçon du vice vénérien, l'espèce de remède que je proposois d'abord, enfin l'incertitude de voir une guérison complète succéder à mes soins dans un cas où la maladie ne laissoit apercevoir aucune cause particulière manifeste, m'engagèrent à réunir les avis de quelque personnes de l'art. Sur l'exposé de la maladie, les consultans déterminèrent l'utilité de passer le malade par les remèdes, et en même temps nous convînmes d'extraire une ou deux dents pour reconnoître la nature de la maladie.

Le malade fut préparé avec soin, et fut tenu long-temps dans les remèdes. Pendant la préparation, je fis extraire la deuxième dent molaire, le 24 février, et par ce moyen, je trouvai une communication dans l'intérieur de l'exostose, étroite à la vérité, qui donnoit issue à une sanie très-fétide; la racine de cette dent commençoit à s'altérer. Le lendemain, je fis tirer la dent molaire suivante, (c'étoit la troisième); elle étoit saine, le fond de l'alvéole n'étoit point percé, mais je le brisai avec un poinçon; je fis effort pour écarter une portion de l'alvéole, et ainsi je procurai une seconde ouverture.

Ces ouvertures donnoient issue à une matière de très-mauvaise odeur; par leur moyen j'injectois tous les jours cette cavité avec une décoction convenable, à laquelle j'avois ajouté la teinture de myrrhe et d'aloës; je pansois ensuite la cavité avec des bourdonnets liés, trempés dans le baume de Fioraventi. L'injection, en sortant de la cavité, revenoit jaune, et entraînoit avec elle une matière grumelée, semblable à de la moëlle durcie. Quinze jours après la première opération et l'usage de ces pansemens, j'obtins l'exfoliation d'une portion assez considérable de l'alvéole, qui fut suivie de plusieurs autres moindres. L'ouverture de l'exostose, devenue ainsi plus grande, me donnoit la facilité de déterger la cavité et d'en examiner l'intérieur.

Le malade étant alors dans les remèdes, j'aperçus que la matière

qui sortoit avec les bourdonnets avoit moins d'odeur et étoit moin
épaisse ; l'intérieur de l'exostose étoit garni d'uue substance à-peu
près charnue, vermeille, cependant un peu élevée ; je ne découvr
que quelques points de carie sur les bords, et je trouvai que la cavit
s'étendoit en devant jusques sous la dent canine, et même plus loin
Ces changemens salutaires me firent beaucoup espérer, et je cru
pouvoir aider le travail de la nature, si j'alongeois l'ouverture d
côté de la bouche, afin de faciliter ensuite l'affaissement des portion
d'os écartées. En conséquence, (le 9 avril), je fis tirer la premièr
dent molaire, et la seule qui restât de ce côté ; je perforai l'alvéole, e
dix jours ensuite j'obtins l'exfoliation de l'alvéole entière, ce qui pro
cura, selon la longueur de l'exostose, une ouverture qui avoit envi
ron un pouce et demi de long, sur trois ou quatre lignes de large
par laquelle on introduisoit facilement six bourdonnets assez gros.

Le malade, après l'administration des frictions mercurielles, a ét
mis à l'usage de la tisane des bois sudorifiques ; la suppuration es
devenue louable, il y a eu encore quelques petites exfoliations, e
l'intérieur de l'exostose s'est recouvert d'une substance charnue
ferme, vermeille, semblable à celle qui forme les gencives et con
tinue avec elle. La suppuration a diminué peu à peu ; pendant long
temps il y en avoit seulement dans un point de l'exostose du côté d
la branche de la mâchoire, sans qu'il y eût de carie.

Depuis le mois de juillet, j'ai cessé de panser le malade ; il injec-
toit seulement tous les jours la cavité avec de l'eau pour déterger les
humidités qui pouvoient s'y amasser et s'y dépraver ; ensuite il la
remplissoit de bourdonnets secs, couverts de colophone pulvérisée ;
sans cette précaution, les alimens s'y amassoient, et il se faisoit dans
cette cavité une espèce de *résonnement* qui changeoit le son de la voix.
J'avois fais faire un obturateur pour cette partie, mais je l'ai suppri-
mé, parce qu'il tenoit les parties trop écartées ; la charpie m'a paru
préférable. Après environ un an, le malade étoit guéri, à l'ouverture
près qui communique dans la cavité de l'exostose. La tumeur s'est un
peu affaissée extérieurement, et l'ouverture de l'exostose du côté de
la bouche étoit moins grande. Au bout de deux ans, j'ai revu le ma-
lade, l'exostose étoit presque dissipée ; la cavité intérieure étoit con-
sidérablement diminuée, et il y a lieu de croire qu'elle pourra s'ef-
facer entièrement avec le temps.

On voit dans cette observation l'histoire d'une exostose compliquée
d'une suppuration intérieure, qui a été douloureuse, et qui a fait
ressentir au malade des douleurs pulsatives dans cette partie. Cette
maladie peut être regardée comme un *spina ventosa*, et elle paroît
mériter des considérations, non-seulement par sa nature, mais en-
core par la façon dont elle s'est terminée. Ce seroit peu de rapporter

e fait singulier en soi-même, si, en le comparant avec d'autres observations, je n'en tirois des inductions pour le traitement des exostoses de la mâchoire inférieure.

La considération des causes qui produisent les exostoses de cette partie, et la nature des accidens qui les accompagnent, déterminent la diversité des moyens de guérison. Lorsqu'elles sont l'effet d'un vice intérieur, tels que le vénérien, le scrophuleux, etc., lorsqu'elles sont récentes et peu considérables, l'usage des remèdes intérieurs et spécifiques suffit ordinairement seul pour les résoudre et procurer la guérison ; ces exemples sont trop fréquens dans la pratique pour avoir besoin de preuves. Il n'en est pas de même lorsque ces exostoses sont anciennes ; alors elles éludent en partie l'action des remèdes antérieurs et extérieurs, souvent elles ne subissent qu'une résolution imparfaite, quelquefois même elles restent dans le même état, quoique le vice intérieur soit détruit.

Si on veut tenter de procurer la guérison du vice local, il faut attaquer l'exostose par un traitement particulier, et ce traitement doit être différent selon les espèces d'exostose que l'on distinguera par les signes qui les caractérisent. L'exostose, qui est pleine et solide croît lentement ; elle n'est point douloureuse, si ce n'est dans les premiers temps de la formation ; elle doit son origine à un vice intérieur, souvent les dents ne sont point altérées. Celle qui est creuse, au contraire, croît plus vîte, elle dépend souvent d'un vice local ; elle est accompagnée de douleurs sourdes intérieures, comme le prouvent les observations première et seconde ; il y a quelquefois carie aux dents, le malade y ressent des douleurs, et quoique Marc-Aurèle Séverin, qui confond le *spina ventosa* avec le *Pædarthrocace* (1), dise n'avoir pas observé de douleurs dans cette maladie, et semble reprendre Pandolphe sur ce point, nous ajouterons qu'il y a même dans ce cas des douleurs pulsatives intérieures.

Les règles générales de la chirurgie qui prescrivent d'éviter, autant qu'il est possible, les opérations à la face, doivent être observées pour le traitement local des exostoses de la mâchoire inférieure. Celles qui sont suppurées intérieurement sont plus faciles à traiter ; et si les parties qui recouvrent l'os de la mâchoire, si la difformité qui pourroit être la suite des incisions extérieures, présentent des inconvéniens, on pourra les éviter en attaquant l'exostose du côté de la bouche par des incisions sur les gencives, si elles sont nécessaires, et particulièrement en faisant l'extraction des dents. Par ces moyens, plus simples et moins dangereux que les incisions extérieures vers la base de la mâchoire, on peut pénétrer dans l'intérieur de l'exostose,

(1) De Pædarthrocace Capit. ultimo.

s'y frayer aisément une route, donner issue aux matières, et y porter les médicamens convenables ; on procure des exfoliations considérables, comme on l'a vu dans l'observation première que j'ai rapportée, et on facilite le rapprochement des parois de l'os. Les observations que je rapporterai dans la suite, établiront les avantages de cette méthode, si recommandable par sa simplicité.

Ce traitement ne convient pas également à toutes les espèces d'exostoses ; celles qui sont solides et pleines doivent être abandonnées à elles-mêmes, lorsque le vice intérieur, qui leur a donné naissance, est détruit, et lorsqu'elles ne gênent point essentiellement. L'extraction des dents, les incisions sur les gencives, ne seroient d'aucune utilité, puisqu'on ne pourroit pénétrer l'exostose. Pour la détruire, il faut l'emporter entièrement, ce qui n'est praticable qu'avec de très-grandes difficultés dans l'opération, et beaucoup d'inconvéniens pour les suites. La méthode que j'ai proposée, ne convient donc qu'à l'exostose creuse de cette partie ; elle procure des succès assurés, si la maladie n'est pas fort ancienne et donne souvent la sactisfaction de voir succéder l'affaissement des parois de l'os.

C'est en suivant des procédés un peu différens dans l'opération, cependant dirigés vers la même fin, que M. Runge a obtenu des succès dans un cas de cette espèce. L'observation suivante en est une preuve (1).

IIe. *Observation.* Un jeune homme portoit au côté droit de la mâchoire inférieure une tumeur qui répondoit au milieu des dents molaires. Cette tumeur prononçoit plus en dehors qu'en dedans ; elle étoit dure, avoit un peu plus de volume qu'un œuf de pigeon, et étoit ainsi crûe dans l'espace d'un an. Au commencement les dents avoient souvent été douloureuses ; il y avoit eu une douleur sourde et continue dans la tumeur ; toutes les dents étoient saines, excepté la première molaire. Comme le siége de la tumeur n'étoit pas sous cette dent, ni près d'elle, on ne crut pas devoir chercher le siége du mal au-dessous de cette dent, c'est pourquoi elle ne fut point tirée ; mais avec un bistouri fixe sur son manche, poussé avec force entre la gencive et la joue, on se fit jour dans la cavité de la tumeur, et ayant écarté les parties pour augmenter l'ouverture, on procura l'issue d'une matière muqueuse. La matière ne pouvant sortir librement à cause de la situation de l'ouverture, on injectoit la cavité de l'os pour la nétoyer. Malgré cette précaution, la matière contractoit de l'odeur par son séjour, et elle devenoit plus épaisse. L'ouverture étant res-

(1) Dissert. de morbis præcipuis sinuum. Haller, Disp. Chirurg., tome I, page 216.

errée, elle fut agrandie avec le même instrument, autant que la re-
stance de l'os le put permettre. La cavité de l'os étoit recouverte
d'une substance membraneuse dans toute son étendue. La plaie fut
pansée avec une tente faite de racine d'acorus (*calamus aromaticus*),
recouverte de baume d'Arcæus; on continua ce pansement en injec-
tant tous les jours un peu d'essence aromatique, mêlée de quelques
gouttes d'esprit de vitriol pour corriger l'odeur de la matière. Sur la
fin de la guérison, on diminua par degrés la tente que l'on trempoit
alors dans le baume du Pérou; la cavité se retrécit peu à peu, et
dans l'espace de six mois, la guérison fut complète sans aucune in-
commodité, sans aucune difformité, et l'os ayant repris son volume
naturel.

Si on compare cette observation avec celle que j'ai détaillée d'abord, on voit quelles ont beaucoup de rapport entre elles, puisqu'elles présentent une exostose creuse de la mâchoire inférieure; mais elles ont des différences très-grandes, qui ont contribué à la diversité des évènemens. Dans le dernier cas que j'ai rapporté, la tumeur n'étoit formée que depuis un an, son volume étoit médiocre, la paroi de l'os n'avoit pas beaucoup d'épaisseur, puisqu'elle céda à l'instrument tranchant. Dans le malade que j'ai traité, la tumeur étoit fort ancienne, la paroi de l'os avoit une épaisseur considérable, et la tumeur s'étendoit intérieurement et extérieurement; il n'est donc pas surprenant que l'os n'ait pu se rapprocher complètement, et que la tumeur soit seulement diminée : la trop grande solidité de l'exostose a été l'obstacle à la guérison complète.

Mais dans des cas de cette espèce, convient-il seulement de fendre l'os, comme l'a fait M. Runge, ou vaut-il mieux extraire les dents et détruire les alvéoles, comme je l'ai pratiqué, pour assurer la guérison? Il me semble que ce dernier parti est préférable. En effet, si les parois de l'os ont un peu de solidité, il est alors difficile de les pénétrer avec l'instrument tranchant; et, si elles résistent on confond et on déchire en pure perte les parties qui les recouvrent; d'ailleurs, il arrive souvent que les dents sont altérées dans leurs racines, ou si elles ne le sont pas elles ne manquent guère de s'altérer pendant le traitement, l'os étant malade, et elles tombent ensuite. Le succès qu'a obtenu Runge ne justifie pas la bonté de sa méthode. Il y a plus d'avantage à extraire les dents et à détruire les alvéoles; souvent on trouve une route faite; et s'il faut la faire, on la pratique avec plus de sûreté en détruisant l'avéole qui résiste peu; avec un poinçon ou un trois quarts, on obtient une exfoliation plus considérable, une ouverture plus étendue, on facilite l'affaissement de la tumeur.

Si l'exostose est accompagnée de la carie des dents, ou en est la suite; si les gencives sont fongueuses; si on a lieu de soupçonner

quelque tumeur sarcomateuse à la racine des dents ; s'il y a des douleurs intérieures, dans ces cas l'extraction des dents est encore indiquée pour découvrir l'intérieur de la maladie, procurer le dégorgement et faciliter le rapprochement des parois de l'os. Cette conduite a réussi à M. Runge, dans un cas de cette espèce (1).

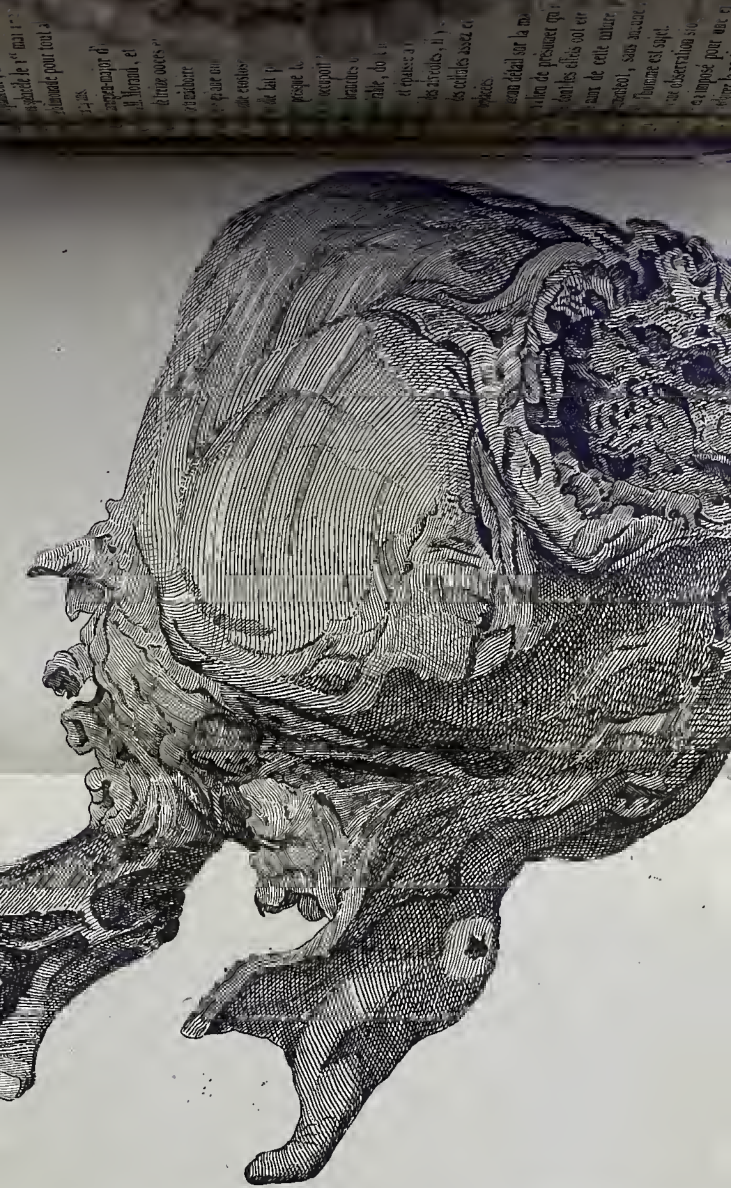
IIIe *Observation.* Une femme avoit au côté droit de la mâchoire inférieure, à l'endroit des deux dernières dents molaires, une tumeur dure et indolente de la grosseur d'un petit œuf de pigeon. Ces dents étoient cariées jusqu'à leurs racines ; elles avoient été médiocrement douloureuses, et la malade avoit éprouvé dans cette partie pendant un assez long-temps, une douleur sourde. Ces dents cariées furent arrachées sans peine ; les racines de la dent antérieure étoient en bon état, et celles de la dent postérieure avoient à leurs extrémités une tumeur enkystée, de la grosseur d'une petite fève, qui contenoit une matière grise épaisse. On remplit les alvéoles de charpie imbue d'essence de gérofle, extérieurement on appliqua des fomentations spiritueuses et résolutives, et dans l'espace de cinq semaines la tumeur se dissipa peu-à-peu, et les parois de l'os s'étant rapprochées, les alvéoles se consolidèrent.

Dans ce cas, le succès a dû suivre l'extraction des dents, puisque la tumeur de la mâchoire dépendoit principalement de la tumeur cistique qui étoit attachée à la dent, et qu'alors, en ôtant la cause, l'effet devoit cesser.

La méthode proposée pour le traitement local des exostoses à la mâchoire inférieure, est simple et sûre, elle ne présente aucun accident à craindre ; les observations rapportées en démontrent les avantages, et peuvent fournir des vues intéressantes pour diminuer les difficultés que présente le traitement de cette espèce de maladie. Il y a cependant des cas où les secours de l'art deviennent impuissans, si la maladie n'a pas été traitée d'abord convenablement, ou si elle a fait des progrès trop considérables. L'Histoire des Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1727, en fournit un exemple remarquable, et peut-être unique en son genre, que je crois devoir trouver place ici. M. Morand a communiqué à l'Académie la pièce qui en fait le sujet. *Voyez* Planche X.

IVe *Observation.* En 1716, la fille d'un bourgeois de Vienne en Dauphiné, âgée de douze ans, tomba de six pieds de haut sur une pierre de taille, et se cassa la mâchoire inférieure entre l'angle et le menton du côté gauche. Elle sentit d'abord une très-vive douleur qui fut suivie d'une contusion considérable. En remuant un peu les deux pièces de la fracture en sens contraire, la malade entendoit une

(1) *Ibid,*



crépitation dans l'endroit le plus douloureux. On lui appliqua pour tout remède, pendant quarante jours, des compresses trempées dans l'eau-de-vie; les douleurs augmentèrent toujours, accompagnées d'une difformité à l'endroit de la fracture, et au bout d'un an on s'aperçut qu'il s'y formoit une petite tumeur. Alors on appliqua sur cette tumeur des pierres à cautère, et il en sortit environ trois onces d'une matière un peu noire, avec nombre d'esquilles de différente grosseur, après quoi on mit tout en usage pour empêcher qu'il ne restât une fistule, mais on ne put y réussir. Il y survint en différens temps plusieurs excroissances fongueuses que l'on faisoit tomber avec une ligature, et de là on jugeoit que la tumeur étoit carcinomateuse. Cependant l'exostose grossissoit toujours, et en 1726, dix ans après la chute, elle vint au point que la malade avoit de la peine à prendre des alimens solides. Ses règles se supprimèrent, il se forma un ulcère chancreux avec puanteur, à la circonférence de l'endroit carié, et la partie tomba en sphacèle le 1er mai 1727. De ce jour, la malade ne prit plus que de la limonade pour tout aliment, et elle mourut le 16, âgée d'environ 24 ans.

M. Crémoux, chirurgien-major d'un régiment de dragons, a envoyé cette relation à M. Morand, et en même temps l'exostose qui a été trouvée du poids de treize onces et demie, bien séparée de toute partie molle: l'os de la mâchoire d'une personne de même âge, dans l'état naturel, ne pèse qu'une once et demie.

Si on considère cette exostose, on voit qu'elle s'étend presque d'un angle à l'autre; elle fait plus de saillie en haut du côté de la fracture; elle occupe presque tout l'os de la mâchoire; elle forme une tumeur énorme qui occupoit tout le dessous du menton, et qui remplit l'intervalle des branches de cet os. Il y a dans l'endroit de la carie une cavité considérable, dont le fond étoit noir et vermoulu; l'exostose est fort dure et épaisse à l'endroit qui formoit le dessous du menton; et du côté des alvéoles, il y a une espèce de tissu spongieux, entr'ouvert par des cellules assez écartées, dans lesquelles on voit quelques dents déplacées.

Je n'entrerai dans aucun détail sur la manière de traiter de semblables maladies; on a lieu de présumer qu'il y avoit une altération des sucs nourriciers, dont les effets ont été déterminés dans ce lieu par la fracture. Des maux de cette nature paroissent donner des bornes à l'art, et augmentent, sans aucune ressource, le nombre des misères auxquelles l'homme est sujet.

L'Académie a reçu une observation singulière et très-intéressante sur une tumeur qui en a imposé pour une exostose, et qui mérite d'être connue pour éclairer la pratique dans des cas semblables.

Ve *Observation.* Un charpentier eut, à l'âge de vingt ans, une

douleur de dents qui fut suivie d'une douleur à la mâchoire inférieu du côté droit. Cette fluxion s'étant dissipée, le malade sentit une p tite tumeur dure et indolente, qui crût ensuite peu-à-peu penda quatorze ans, et qui, pendant cet espace de temps, acquit un volu considérable. Parvenue à ce degré d'accroissement, des douleu survinrent qui obligèrent le malade à chercher du secours dans l'h pital de Beaune. M. Morelot ayant examiné la maladie, reconnut u fluctuation sensible dans l'intérieur de la bouche, et trouva ext rieurement une tumeur dure, rouge et très-douloureuse. Il fit u ouverture intérieurement, et donna issue à beaucoup de pus de ma vaise qualité; extérieurement il appliqua des cataplasmes émollien La fluctuation ne tarda pas à se faire sentir en cet endroit; il y successivement plusieurs incisions qui établirent une communicati entre les deux ouvertures, et servirent à reconnoître l'altération l'os, et un corps solide qui avoit son siége dans l'épaisseur de l' maxillaire inférieur. Ce corps fut d'abord pris pour une exostos Malgré le traitement, le malade mourut. Les mouvemens de la m choire ont toujours été très-libres; et cette maladie n'étoit l'eff d'aucun vice vénérien ni scrophuleux.

L'examen de la mâchoire a fait voir (planche XI, figure 1.) que du côté droit de cet os, il n'y a de sain postérieurement que le co dyle, l'apophyse coronoïde, le bord postérieur de la branche de mâchoire, et la dernière molaire déplacée qui est située transversa lement sous la base de l'apophyse coronoïde. Le reste, tant de branche que du corps de l'os maxillaire, est ramolli, décomposé da quelques endroits, totalement détruit dans d'autres, jusqu'à la part antérieure, ou sont restées la première dent molaire, la canine, etc. la substance ramollie de l'os forme, en s'écartant de tous côtés, u cavité assez ample pour contenir un très-gros œuf de poule. Le corp que l'on avoit regardé comme une exostose, étoit logé dans cette ca vité (planche XI, figure 2), et lorsque les tégumens ont été enlevés il s'en est séparé comme de lui-même, n'ayant que de foibles adhé rences avec les parties molles qui le contenoient. Ce corps, extérieu rement fort inégal, brun dans quelques endroits, gris et même blan châtre dans d'autres, friable, avoit le volume d'un gros œuf. Il peso trois onces quarante-huit grains. Après avoir été scié en travers, a paru plus blanc et plus solide dans l'intérieur qu'à sa surface; o y remarque intérieurement des couches irrégulières, et extérieure ment il paroît formé d'un amas de petits grains semblables à ceux d grès.

Un fragment de ce corps, pesant deux gros quarante-quatre grains ayant été mis dans l'acide nitreux par M. Tenon, que l'Académi avoit nommé commissaire, donna un gros soixante et sept grains d

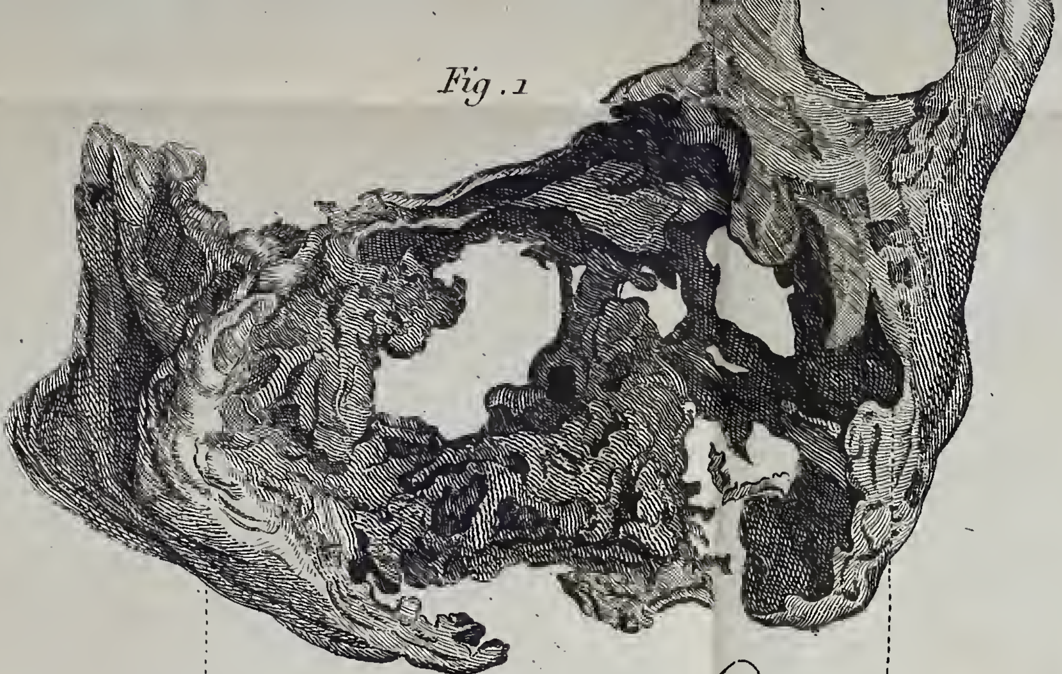


Fig. 1

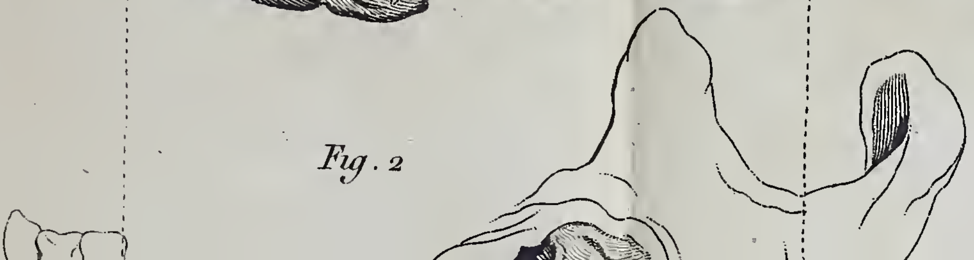


Fig. 2

terre blanche, et trente-sept grains d'une substance semblable à bien des égards au parenchyme des os. Ayant remis de nouveau dans l'acide nitreux cette substance, j'ai observé qu'elle avoit gardé une couleur jaunâtre, ses parties ne s'étoient pas désunies; et, au contraire, une partie de calcul humain mise dans cette même liqueur, est tombée en dissolution.

Ce corps doit-il être regardé comme une pierre formée dans l'intérieur de l'os, ou bien comme une concrétion produite par l'épanchement des sucs osseux, après une maladie des dents et de l'os maxillaire? Cette dernière opinion est la plus probable, et ce corps ne paroît pas être simplement une pierre, puisque l'acide nitreux ne l'a pas entièrement décomposé; il conserve l'odeur qui est propre aux os; il paroît avec beaucoup d'analogie avec la matière qui forme les os; sa formation a succédé à une maladie des dents, et il y a lieu de croire que la maladie de l'os, son ramollissement, sa décomposition, ont pu donner lieu à une collection de matière terreuse, qui a produit ce corps singulier tenant de la nature de l'os et de celle des pierres.

Cette maladie, sinon unique, au moins très-rare, étoit susceptible d'un traitement différent, et peut-être de guérison, si sa nature eût d'abord été connue. Quelques perquisitions sur la façon dont s'est formée la tumeur, l'attouchement qui devoit faire sentir le corps vacillant et mobile, la complication avec suppuration et ramollissement des os, pouvoient fournir des vues pour le traitement; et si, au lieu de toutes les incisions que l'on a pratiquées successivement, on eût fait d'abord intérieurement, lors de la première ouverture, une incision ample et suffisante; il y a lieu de croire que l'on auroit pu découvrir le mal, faire l'extraction du corps étranger, et appliquer des secours salutaires sur la maladie de l'os. Cette espérance auroit été d'autant mieux fondée, que l'extraction étoit facile, le corps étranger étant détaché de la substance de l'os; et le vice paroissant seulement local, l'os eût pu reprendre de la solidité et se rétablir par un traitement convenable, comme on l'a vu souvent arriver après des maladies singulières des os.

Au reste, il n'est pas surprenant que cette maladie n'ait pas été traitée avec autant de succès qu'on l'auroit pu désirer; les faits rares ou nouveaux échappent souvent, et les fautes que l'on commet dans le traitement sont alors bien excusables; mais on ne peut les recueillir avec trop de soin, ils servent aux progrès de l'art, et conséquemment au bien de l'humanité.

Sur la nécrose de l'os maxillaire inférieur.

Si la surabondance des sucs nourriciers distribués contre l'ordre naturel dans la substance des os, en augmente démesurément les proportions pour causer la maladie connue sous le nom d'exostose, on observe aussi assez fréquemment aux os une maladie contraire, laquelle consiste dans la privation absolue des sucs vivifians. L'os est frappé de mort dans une étendue plus ou moins grande de toute son épaisseur : il se fait alors, comme dans les parties molles en pareil cas, une ligne inflammatoire aux parties vivantes voisines de celles qui sont privées de vie : la suppuration formée dans cette trace, opère la séparation du mort d'avec le vif ; la portion d'os ainsi détachée par l'action organique des vaisseaux sains, devient un corps étranger que la nature rejette ou qu'il faut extraire; ce qui se fait avec plus ou moins de facilité, suivant la diversité des obstacles déterminés par des circonstances accidentelles.

1[re] *Observation.* Une maladie de cette nature a été observée à la mâchoire inférieure en 1729, par M. le Guernery, lorsqu'il gagnoit la maîtrise en chirurgie à Bicêtre. Une femme s'y présenta pour être traitée de la maladie vénérienne, dont elle avoit les symptômes les moins équivoques. La salle des bains n'étoit point encore établie dans cet hôpital : on se contenta des préparations usitées alors, après lesquelles on donna à cette femme une friction avec trois gros d'onguent Napolitain, composé de parties égales d'axonge et de mercure. Il survint, le surlendemain, un engorgement considérable des amygdales, des glandes maxillaires et des parotides ; le visage s'enfla si monstrueusement, qu'on crut la malade en danger de la vie. Le changement de lieu et de linges, trois saignées du pied en vingt-quatre heures, et plusieurs lavemens laxatifs avec la casse dans le petit-lait, calmèrent à peine ces accidens urgens. Une quatrième saignée du pied faite le jour suivant, dégagea assez les parties supérieures pour permettre d'avaler quelques cuillerées de décoction de casse ; la voie des selles s'ouvrit à des évacuations abondantes ; la salivation s'établit, et devint très-copieuse en peu de jours. On apprit que cette femme, avant de se rendre à Bicêtre, avoit pris inconsidérément des remèdes mercuriels tant en bols qu'en frictions sans aucun ordre ni méthode, de la main de plusieurs charlatans : elle avoit même été frottée la veille de son arrivée à l'hôpital, et en avoit fait mystère.

Malgré les soins les plus attentifs, la salivation fut considérable et très-longue : les gencives de la mâchoire inférieure devinrent fongueuses, l'os se découvrit : M. le Guernery s'apperçut au bout de quelque temps qu'il étoit vacillant sous une dent, il ne douta point

que ce ne fût une portion assez forte de l'os, détachée par ce qu'on nomme communément l'exfoliation. Il prit un davier, saisit la dent qu'il sentoit être fermement enracinée dans la partie branlante de l'os maxillaire ; il fit, avec ménagement, les mouvemens convenables pour enlever la portion d'os dont l'extraction lui paroissoit nécessaire ; mais quelle fut sa surprise en voyant l'étendue de ce qui céda à ses efforts très-modérés? C'étoit toute la portion de la mâchoire inférieure au-dessus de son angle droit; et depuis sa division en apophyse coronoïde et condiloïde, jusqu'entre la première et la seconde des dents molaires antérieures du côté gauche, en une seule pièce. Il ne restoit du côté droit que le condyle dans la cavité articulaire de l'os temporal.

Cette destruction laissoit un vide considérable qui faisoit craindre une grande difformité par l'enfoncement des parties molles qu'on présumoit devoir être sans soutien, et dorénavant incapables des mouvemens ordinaires. M. le Guernery fit dans ce vide des injections vulnéraires pour empêcher la stagnation de la salive et des autres sucs qui auroient pu s'y corrompre ; il eut soin de rapprocher avec les doigts les gencives internes et externes, et de mettre de petites compresses de part et d'autre pour les contenir à-peu-près dans l'état naturel : ces compresses étoient imbibées d'une solution de miel rosat dans l'eau vulnéraire : la joue soutenoit la compresse mise entre elle et la gencive extérieure, et la malade appuyoit avec sa langue celle qui contenoit la gencive interne. Le bandage en fronde servoit extérieurement de point d'appui à la mâchoire. Moyennant ces précautions et le soin qu'on eut de ne faire prendre que du bouillon dans les premiers temps avec un biberon, la malade fut en état de sortir de l'hôpital parfaitement guérie au bout de deux mois. Par le récit de l'observateur, il ne paroît pas qu'on ait rien fait contre la maladie vénérienne au-delà de l'unique friction qui a excité tant de ravages, ni qu'il ait jugé la maladie de l'os plus ancienne.

Il remarqua, comme une chose très-singulière, que, quoique par l'extraction d'une si grande portion d'os, plusieurs muscles qui y étoient attachés eussent perdu leur point d'appui, tels que le crotaphite, le masseter, le ptérigoïdien interne, les digastriques, les génioglosses, les génihioydiens, le myloglosse, le mylohyoïdien, il se fit une si parfaite réunion de toutes les extrémités de ces muscles, que chaque action à laquelle ils étoient destinés a été merveilleusement conservée ; de façon que cette femme ouvroit et fermoit la bouche avec la même facilité, et avoit l'usage de sa langue aussi libre qu'auparavant. M. le Guernery ajoute que du côté de la maladie les gencives étoient fort tranchantes, avec une base conformée de même que du côté opposé.

Cette dernière observation sembleroit prouver qu'il y a eu répara-tion de la substance osseuse par des sucs auxquels le périoste auro servi de moule et dont il a pu fournir une partie. La nature, mieu connue que du temps de nos prédécesseurs, nous a montré ses res-sources d'une manière si évidente en cas analogues à celui-ci, qu'o ne peut plus former de doutes sur son opération favorable et vrai-ment digne d'admiration. L'Académie a un grand nombre de faits publier sur la perte d'une grande étendue de la substance des os dan tout leur diamètre, et réparée par des sucs osseux qui ont suppléé l'o primitif. Les auteurs en ont fourni plusieurs exemples isolés, raiso pour laquelle ils n'ont pas fait l'impression qu'ils devoient faire *Ruisch* fit graver, en 1691, à la suite de ses observations d'anato-mie et de chirurgie un Tibia, dont la partie moyenne s'étoit entière-ment séparée des extrémités, de l'étendue de six travers de doigt cette pièce d'anatomie pathologique étoit un présent de Joachim Schrader, très-habile chirurgien, qui avoit traité le malade : il n'es pas fait mention du succès de cette cure. Le cas fut considéré comme étant du genre des caries, et l'on remarque que la nature répara dans la suite la continuité de l'os, par la formation d'une substance ossi-forme. *Os tibiæ, è cujus superiori parte per cariem inveteratam cor-ruptâ, in curatione vi naturæ propullulavit frustrum osseum teres et cavum* (1). Ruisch, mécontent de la manière dont cette pièce avoit été gravée, en fit faire un nouveau dessin en 1727 : on en voit la fi-gure dans son huitième trésor anatomique. Il regardoit ce fait comme un cas très-rare, et dont on auroit pu douter (2). Il y a apparence que le malade n'a pas été débarrassé de ce corps devenu étranger, puisque les sucs réparateurs de la continuité de l'os, renfermoient la portion détachée : les exemples de semblables faits se sont très-multi-pliés depuis ce temps. Job à Méckren parle de l'extraction d'un hu-mérus dont la réparation a conservé au bras toutes ses fonctions (3). Il en donne la figure, et fait mention de quatre autres faits, où l'on voit que le fémur en trois sujets, et l'humérus à un quatrième, ont été régénérés par la matière qui, ne trouvant plus d'accès dans l'os privé de vie, s'est épanchée dans le voisinage, et a produit une sub-stance qui en tenoit lieu.

On lit dans le premier tome de la Traduction des Essais d'Edim-bourg, publié en 1749, une observation de M. Laing, chirurgien,

(1) Ruisch. Thecâ G. Reposit. IV, num. 11, Oper. omnium, tome I, p. 171.

(2) Consultum duxi denuò illud os figuris illustrare, præsertim cum res adeò rara sit ut dubium movere potuerit alicui. Ruisch, tome II, Thes. Anat. viij, page 7.

(3) De osse dextri brachii adjutorio, motu integro permanente ablato. Job. à Meek'ren, Observ. Medico-Chirurg., cap. 69.

sur une grande portion de tibia enlevée et *réparée ensuite* par le cal. Il y est question d'une petite fille âgée d'environ sept ans, qui se heurta la jambe droite : peu après, les tégumens qui couvrent la partie antérieure du tibia, parurent un peu tuméfiés sans avoir changé de couleur. Deux mois après il se forma un ulcère de la grandeur de l'ongle du pouce. Après quelques soins inefficaces, M. Laing jugea par la nature de la matière qui couloit de l'ulcère, par la mollesse et la couleur des chairs, que l'os étoit altéré ; une petite incision aux tégumens, par laquelle l'os fut mis à nu, confirma ses conjectures. Il s'apperçut bientôt que la maladie s'étendoit beaucoup plus loin que l'ouverture qu'il avoit faite aux tégumens. Il augmenta en conséquence l'incision *de temps en temps*, jusqu'à ce qu'il eût découvert toute l'étendue de la maladie. M. Laing préféra cette méthode à celle de faire en une seule fois une ouverture aussi longue qu'il auroit été nécessaire, et ce en considération de la foiblesse de la malade. L'ulcère fut pansé pendant six mois avec la teinture de myrrhe ; et enfin il se détacha une portion d'os, c'étoit tout le corps du tibia ; il n'en est resté, du côté du genou, que trois travers de doigt, et la longueur d'un travers de doigt et demi du côté de la malléole. En six semaines l'ulcère fut cicatrisé, et un mois après la guérison, l'enfant commença à marcher. Une matière osseuse, dure et ferme, a réparé la substance de l'os, et permis à l'enfant de marcher, danser et sauter, sans aucun secours.

On ne peut douter, à la lecture de ces observations, que les auteurs n'aient regardé la réparation comme un effet tardif que la nature ne produisoit qu'après avoir rejeté la portion d'os privée de vie. Sa prévoyance est maintenant constatée par plusieurs faits de pratique bien observés, mais principalement par le suivant, que M. Cosme d'Angerville a communiqué à l'Académie.

IIe *Observation.* Un jeune homme âgé de vingt-six ans, se présenta à l'Hôtel-Dieu de Paris le 7 septembre 1765, pour s'y faire traiter d'un dépôt à la partie supérieure de la cuisse, et de deux ulcères fistuleux situés sur la clavicule gauche, l'un du côté de l'acromion, et l'autre vers le sternum. M. Moreau, qui examina cette clavicule avec M. d'Angerville, la trouva dénuée de son périoste, et cariée par ses deux extrémités ; l'os isolé et vacillant n'étoit contenu que par la peau ; aussi M. Moreau l'enleva-t-il avec beaucoup de facilité ; il lui suffit de le pousser un peu du côté du sternum, et d'en faire passer l'extrémité à travers l'ulcère de la peau, pour le saisir et en faire l'extraction. M. d'Angerville apprit du malade qu'il avoit eu précédemment sur la clavicule un gonflement inflammatoire, pour lequel il avoit été saigné ; qu'on y avoit appliqué des cataplasmes ; qu'il s'étoit formé une suppuration, et que depuis très-long-temps on pan-

soit les ulcères avec un mélange d'onguent de la Mère et d'emplâtre Dyachilon gommé. D'après ce récit, M. d'Angerville jugea que la nature avoit fait beaucoup plus que l'art en faveur de ce malade; mais il ne soupçonnoit pas encore tout le bien qu'elle avoit opéré : il ne s'en aperçut qu'en voyant exécuter tous les mouvemens dont le bras est capable, avec autant de facilité que du côté sain. A la place de la clavicule enlevée, il y avoit un corps dur et solide qui en remplissoit toutes les fonctions. La mort du malade, arrivée peu de temps après par les suites fâcheuses de la tumeur de la cuisse, procura à M. d'Angerville le moyen de voir et d'exposer aux yeux et au jugement de l'Académie cette clavicule secondaire ou régénérée, laquelle ne diffère ni en longueur ni en solidité de la première, mais seulement par la figure, étant plus applatie et moins ronde dans son corps, ayant d'ailleurs avec l'acromion et le sternum les mêmes connexions que la clavicule primitive.

La reproduction de cette clavicule explique tous les phénomènes qu'on a trouvés si surprenans dans nombre d'autres occasions, où des cas analogues à celui-ci se sont présentés. M. Lamblot, nommé commissaire pour l'examen de l'observation de M. d'Angerville, a exposé, dans son rapport, le mécanisme de la nature en semblable occurrence. On a mis ces cas dans la classe des caries; il faut d'abord admettre, dit M. Lamblot, que ces os reproduits et régénérés, n'étoient pas si entièrement cariés, qu'il ne restât à chacun d'eux quelques petites portions exemptes de la carie, et par conséquent aussi intactes, aussi saines et aussi vives que les parties molles le sont sous une escarre gangréneuse, sèche. 2° Que le périoste de ces mêmes os ayant échappé, au moins dans une certaine étendue, à l'action morbifique, a servi de trame, de plancher et de moule, de concert avec les autres parties environnantes, tant au développement et à l'expansion des vaisseaux des extrémités osseuses saines, qu'à la condensation de la lymphe nourricière ou suc ossifique, qui exsudoit de l'extrémité de ces mêmes vaisseaux. Il étoit facile de faire l'application de ces principes à la clavicule présentée par M. d'Angerville.

Il reste à savoir si cette maladie doit être mise au rang des caries? La portion de l'os, que la nature détache, est sans autre altération que la privation de la vie : c'est une vraie nécrose. L'affection primitive me paroît être l'inflammation du périoste dans toute la circonférence de l'os, et dans une étendue plus ou moins grande, qui détermine celle de son altération. La suppuration qui survient détache le périoste; et la portion d'os privée de sucs nourriciers devient un corps étranger, qu'une suppuration louable aux extrémités vivantes sépare tardivement, pendant que les sucs qui suintent des parties saines, réparent sa continuité suivant le mécanisme qui a été décrit. L'os

primitif se trouve quelquefois renfermé dans l'intérieur de la nouvelle production, de façon qu'il faut trépaner celle-ci, ou en détruire une partie par les voies qu'on croit les plus convenables, afin de pouvoir faire l'extraction de la portion qui est devenue corps étranger. Scultet a pratiqué ces opérations avec succès sur un tibia et sur un cubitus (1). L'Académie publiera dans la suite les faits qu'elle a recueillis sur ce cas. M. David a plusieurs observations intéressantes en ce genre, de même que M. Chopart, qui a vu à Londres quelques pièces osseuses remarquables, dont il nous a donné la description. Tous ces phénomènes de la nature s'éclairent mutuellement les uns par les autres, et nous n'avons plus de difficultés sur ses ressources, qu'il falloit faire connoître, afin de pouvoir donner des secours utiles relatifs à son opération dans chaque cas particulier.

IIIe *Observation.* Le fait de M. le Guernery sur la mâchoire inférieure et celui de la clavicule, furent cités dans l'Académie lorsqu'on y lut, au mois de décembre 1770, une observation de M. Belmain sur une séparation d'une grande portion de l'os maxillaire inférieur. La femme d'un cloutier de la ville de Nevers, âgée de soixante-dix ans, d'une constitution fort délicate, portoit depuis six mois au milieu de la partie inférieure de la joue droite un petit ulcère qu'on n'avoit pu parvenir à cicatriser; il étoit le produit d'un abcès survenu à la suite d'une fièvre maligne : le mal se caractérisa par un gonflement des gencives, formant une espèce de bourrelet sur tout le cercle de la mâchoire inférieure; il s'éleva ensuite des phlictaines dans l'intérieur de la bouche.

Ces accidens firent des progrès si rapides, que dans l'espace de huit jours les dents tombèrent au nombre de huit; une neuvième fut arrachée, à raison de la vive douleur qu'elle occasionnoit. Après cette extraction il se fit un écoulement de matière fétide, par lequel le volume de la tumeur diminua, et les douleurs furent un peu calmées. Mais cette trève ne fut pas de longue durée, car peu de temps après les douleurs se renouvelèrent dans toute la tête, la suppuration des alvéoles fut supprimée, la tumeur de la gencive reprit son premier volume. A cette époque il s'éleva des taches rouges et livides sur toute la surface du corps, et les douleurs s'étendirent sur tous les membres.

Ces différens symptômes firent recourir à l'usage des remèdes anti-scorbutiques; la malade en continua l'usage pendant deux mois sans succès : déconcertée, elle renonça à tous secours; mais enfin vaincue, au bout de quatre mois, par les douleurs aiguës et continuelles à la mâchoire, elle consulta M. Belmain. Il examina l'intérieur de la

(1) Armament. Chirurg., tabul. 27.

bouche ; la pourriture des gencives avoit laissé l'os maxillaire à nu dans une assez grande étendue, et il en annonça la séparation prochaine. Dès la nuit suivante, la malade dans l'impatience ébranla la mâchoire avec ses doigts, et la détacha du côté gauche vers l'angle. Le lendemain matin M. Belmain suivit l'indication naturelle, la détacha sans effort du côté droit, où elle ne tenoit que par quelques lambeaux de gencives en putréfaction, et il fit, par ce moyen, l'extraction des deux tiers du corps de la mâchoire inférieure.

Ce qui doit surprendre le plus, dit M. Belmain, c'est que, malgré la séparation de la mâchoire et la pourriture qui avoit corrodé l'intérieur des joues, la mastication n'ait été interrompue que le jour de l'opération. La malade mangea de la soupe et du pain le jour suivant, malgré la défense expresse qu'on lui en avoit faite. On ne lui a jamais trouvé de fièvre ; son appétit a toujours été excessif. Après l'extraction de l'os, la malade a fait usage d'un gargarisme anti-scorbutique, et elle a été parfaitement guérie en six semaines.

M. Disdier, dans son rapport sur cette observation, qu'il trouva très-digne d'être conservée, dit qu'il présumoit qu'une substance osseuse avoit pris la place de la mâchoire séparée, comme on l'avoit vu quelques années auparavant dans le cas de la clavicule dont M. Moreau avoit fait l'extraction à l'Hôtel-Dieu de Paris. M. Belmain, qui s'étoit annoncé comme propriétaire de la portion d'os maxillaire qu'il avoit extraite à Nevers, ayant appris que l'Académie verroit cette pièce avec satisfaction, il l'a envoyée sur-le-champ. A la seule inspection, il seroit permis de croire que c'est la portion d'une mâchoire d'enfant de dix ans : mais la femme de qui elle a été tirée, étoit d'une très-petite stature; d'ailleurs cette pièce d'os, comme toutes celles que nous avons vues attaquées de pareille maladie, avoit perdu de ses dimensions par l'effet de l'exsiccation morbifique qui a précédé sa chute ; et M. Belmain nous a instruit dans de nouveaux éclaircissemens, que cet os avoit diminué notablement de volume depuis l'extraction. Il ajoute qu'il a vu et examiné plusieurs fois cette femme pendant l'espace de dix mois qu'elle a survécu, et qu'il n'y a eu aucune reproduction de substance capable de réparer la perte de l'os : c'est au rapprochement et au recollement des parties molles que l'on doit attribuer les fonctions de la mâchoire qui ne faisoit la mastication que du côté opposé à la perte de substance.

IVe *Observation.* M. Else, chirurgien-major de l'hôpital de Saint-Thomas, à Londres, et correspondant de l'Académie, a confié à M. Chopart les portions osseuses de l'os maxillaire inférieur que M. Walker, chirurgien en Amérique, a extraites d'un jeune nègre en 1760. On le pansoit depuis long-temps pour une suppuration des gencives inférieures vers le fond de la bouche ; enfin M. Walker

sentit des portions d'os vacillantes, et il tira, de chaque côté, la branche montante de la mâchoire inférieure, c'est-à-dire, l'angle avec les apophyses coronoïdes et condyloïdes. Du côté droit, la perte de substance s'étend antérieurement jusqu'au milieu du corps, mais elle ne comprend que la face externe de cette portion latérale. Il n'est resté d'entier que la partie antérieure de l'arc, ou le menton proprement dit. M. Walker a remarqué que, malgré cette grande déperdition dans l'étendue de l'os maxillaire, et la chute de presque toutes les dents, le jeune nègre jouit d'une bonne santé, et que la mastication se fait sans difficulté.

La possibilité de la réparation des portions d'os séparées ne s'étend pas jusqu'à reproduire les têtes articulaires, ni les apophyses coronoïdes qu'embrassoit le tendon de chaque crotaphite. Les parties molles désossées, si l'on peut employer cette expression, se sont réunies et consolidées : elles ont pu prendre une épaisseur assez considérable et une consistance cartilagineuse, capables de conserver la forme des parties, et de rendre moins imparfait qu'on ne le pourroit croire, l'exercice de leurs fonctions. Baier, médecin de Nuremberg, a donné, en 1707, une Dissertation particulière sur le cal, dans laquelle il rapporte des faits, où l'on voit avec admiration les ressources de la nature dans la réparation de la substance des os. Il a publié depuis, dans les Ephémérides d'Allemagne (1), l'observation d'un meûnier blessé à la mâchoire inférieure par la roue tournante de son moulin, laquelle lui brisa le menton jusqu'au milieu du corps de l'os et déchira la peau et les chairs : le désordre fut tel, qu'il n'y eut pas moyen de procéder à la réunion ; il fallut au contraire emporter les lambeaux contus et dilacérés. On dit que cette plaie étoit horrible à voir. Les soins méthodiques d'un chirurgien furent efficaces pour la guérison ; et si l'on en croit l'historien de ce fait, au bout de quelques semaines il se fit un cal ; et les muscles, les gencives et la peau même se sont régénérés : la mastication seule a souffert quelque lésion par le défaut des dents. Il est certain qu'on exagère ici le pouvoir de la nature que l'art a très-bien secondée. N'est-elle pas assez merveilleuse dans les faits mêmes où les observateurs n'ont pas vu cette prétendue régénération ?

Ces cas qui paroissent d'abord extraordinaires, et pour ainsi dire incroyables, ne surprennent point, lorsqu'on connoît la nature et la diversité de ses ressources. Charles Raygerus, célèbre médecin de Presbourg, en Hongrie, où il est mort le 14 janvier 1707, à l'âge de soixante-cinq ans, avoit fait, au milieu de la France, une

(1) Ephém. Acad. N. C., ann. 7 et 8, observ. 4. De Maxillæ amplo fragmento per callum restituto.

observation semblable à celles que nous devons à MM. le Guerinery et Belmain.

Ve *Observation.* Une femme de quatre-vingts ans, à Bourges en Berri, souffroit depuis long-temps d'une fluxion sur les dents de mâchoire inférieure, du côté droit. Elle eut recours, de l'avis des gens de l'art, à divers médicamens : la douleur habituelle se termina par un abcès qui fut traité convenablement et avec succès. Peu de temps après la guérison de l'ulcère, la douleur se renouvela : cette femme ennuyée de sa maladie et des médecins, se borna à l'usage de remèdes simples, tels que des lotions avec la décoction de figues dans du lait, ou de racines de guimauve, etc. La douleur céda bientôt, et le côté droit de la mâchoire inférieure en entier, *sans carie* et sans qu'on pût y remarquer aucun vice, se sépara spontanément des gencives. La malade en fit elle-même l'extraction sans peine et sans grande douleur ; et il ne s'ensuivit aucune incommodité. Deux ans après cet événement, en 1666, *Raygerus* eut occasion de voir cette femme. Elle étoit, dit-il, belle-mère de M. *Croruhet*, chez qui il logeoit à Bourges en Berry. Il n'y avoit pas eu de réparation ; il ne restoit aucun vestige d'os maxillaire : à sa place étoient des gencives assez charnues, et le défaut d'os s'apercevoit à peine en cette femme vieille et ridée. Son grand âge avoit probablement tari la source des sucs qui auroient pu réparer cette perte de substance. Ce cas fut l'objet de l'admiration de notre observateur : il étoit principalement frappé de deux circonstances ; la première, comment la séparation s'étoit faite dans la symphise qui unit antérieurement les deux os maxillaires dans les enfans, mais qui est consolidée dans les adultes ; la seconde, comment l'apophyse coronoïde avoit abandonné le tendon du muscle crotaphite. L'auteur, qui n'a pas pensé à la dévagination, si j'ose me servir de ce terme, paroît supposer une rupture, laquelle auroit dû, selon lui, produire les symptômes les plus formidables, et c'est le sujet de son étonnement.

Ce fait, qu'on ne peut révoquer en doute, a été inséré dans les Mémoires de l'Académie des Curieux de la Nature ; *Bonet* l'a recueilli dans sa Médecine septentrionale d'où je l'ai traduit (1) pour le communiquer à l'Académie, à l'occasion de la lecture de l'observation de M. Belmain : il a été aussi placé dans la Collection Académique, tome III, page 192. *Raygerus*, qui a vu la malade deux ans après la séparation de sa mâchoire, fait connoître bien positivement qu'il n'y a point eu de remplacement ni de régénération de matière quelconque, semblable à l'os ou en tenant lieu, ni primitivement ni consécutivement.

(1) Bonetii, Medicina Septentrionalis, lib. 2. De oris affectibus, sect. 4, cap. 25. Maxilla inferior tota ore cadens, page 335.

Nous dirons ici surabondamment, pour satisfaire la curiosité de ‹os lecteurs sur un point de l'histoire littéraire de notre art, comment Raygerus a pu faire cette observation à Bourges, et nous instruire d'un fait si intéressant que nos compatriotes nous ont laissé ignorer.

Cet illustre médecin ayant fini ses études dans la faculté de Strasbourg au commencement de l'année 1664, consacra trois années à voyager tant en Hollande qu'en France. C'est *Genselius*, son collègue à l'Académie des Curieux de la Nature, et auteur de son éloge imprimé dans les Ephémérides d'Allemagne, qui nous a appris ces particularités. *Raygerus* parcourut toute la France, dans l'intention de voir les différentes méthodes de pratiquer, et de visiter les meilleures bibliothèques. *In gallias excurrit, praxeos et selectissimarum bibliothecarum, lustrandàrum causâ.* Dans un premier voyage à Paris, il fit ses cours d'anatomie et d'opérations de chirurgie : *Lutetiæ Parisiorum anatomicis et chirurgicis exercitiis vacavit.* Il alla ensuite passer six mois à Montpellier pour l'étude de la botanique, au Jardin des Plantes de cette ville : puis il revint à Paris, où il se fit connoître de tous les habiles professeurs : il n'en repartit qu'au mois de Février 1667, pour se rendre, par la Bourgogne et la Suisse, à Strasbourg, où il reçut le doctorat en médecine au mois de mai suivant.

Raygerus a rendu hommage à la chirurgie française, en 1672, par la traducion latine du Traité de Roland de Bellebat, chirurgien à Saumur, intitulé: *Aglossostomographie,* ou description d'une bouche sans langue qui parle parfaitement (1). Ce phénomène, qui a été observé dans l'Académie depuis peu, m'a donné l'occasion de faire un Mémoire sur cette matière, qui sera imprimé plus bas dans ce volume. *Raygerus* a ajouté de savantes remarques au Traité du chirurgien français.

L'école de chirurgie de Paris peut mettre ce docte médecin Hongrois au nombre de ses élèves : en considérant le temps qu'il y étudioit, nous pouvons assurer que c'est sous *Gayant* qu'il a fait ses cours. Il en parle, dans une autre observation au sujet de l'ouverture du cadavre d'un cordonnier de Paris, demeurant, dit-il, rue Saint-Jacques, vis-à-vis la maison de M. Gayant, habile chirurgien et anatomiste (2).

Jean de Muralt, à qui l'Académie des Curieux de la Nature avoit donné le surnon d'*Aretée*, et qui étoit contemporain de *Raygerus*, se fait honneur, dans les observations qu'il a communiquées à cette société, de parler sur la chirurgie, conformément aux leçons qu'il

(1) Cette traduction est imprimée dans la Bibliothèque Chirurg. de Manget, au mot *Linguæ morbi*, tome III, liv. 10.

(2) Collect. Acad., tome III, page 193.

avoit reçues de *Gayant*, notre confrère. Il n'y a que cent ans qu'c croyoit encore que la gloire des maîtres ajoutoit à celle des dis ciples ; et ceux-ci parvenus à la grande réputation due à leur capacit s'honoroient par une espèce de respect filial envers ceux qui le avoient donné des instructions : les droits de la reconnoissance on toujours été sacrés pour les belles ames.

Il doit nous être permis de rappeler les témoignages fournis au mi lieu du siècle précédent, par d'illustres médecins étrangers, en l'hon neur des écoles de chirurgie de Paris. C'étoient des hommes appli qués et équitables ; ils respectoient les sources de leur savoir, et i savoient beaucoup. Une conduite toute contraire ne peut être tenu que par des personnages qui n'ont ni leurs vertus ni leurs talens.

MALADIES DE L'INTÉRIEUR DE LA BOUCHE.

PARMI les maladies qui se forment dans cette cavité, il n'y en a au cune qui n'exige le secours de la chirurgie ; l'usage du feu y est mêm le plus souvent nécessaire : Fabrice d'Aquapendente en a donné l raison ; les parties de la bouche étant très-humides, les diverses ma ladies dont elles peuvent être affectées sont fort sujettes à la pourriture, à laquelle nous n'avons pas de moyen plus efficace à opposer que le cautère actuel : c'est le plus puissant des dessiccatifs. La chirurgie est presque toujours aussi rationelle que méthodique dans le ouvrages de cet homme célèbre, illustre anatomiste et non moins excellent chirurgien (1).

Cette doctrine n'a souffert aucune variation : Celse, Paul d'Egine, Albucasis, avoient adopté successivement les mêmes principes, et les cas particuliers ont toujours prouvé et confirmé la solidité des préceptes que les auteurs dogmatiques avoient transmis.

§. I. *Excroissance fongueuse des gencives.*

I[re] *Observation.* Guillaume de Plaisance, qui exerçoit la chirurgie au treizième siècle, fait mention de la cure qu'il a faite au mois de mars 1729, dans la ville de Vérone, sur une femme de l'évêché de

(1) Plurimæ in ore administrantur Chirurgiæ ; cum enim oris partes plurimæ sint, nulla est vel minima quæ manuum curationem non desideret.... omnes interdum incisione, sed ut plurimùm per ferramenta adurentia explentur ; quod hæ oris partes, ut humidissimæ sunt, ita multis putridis morbis patent, qui adurentibus, impensèque exsiccantibus maximè adjuvantur. De Chirurg. Operationib., cap, 28.

laisance, incommodée d'une tumeur fongueuse plus grosse qu'un uf d'oie, à la gencive de la mâchoire inférieure. Il emporta la tumeur ı quatre fois, par le moyen des cautères cultellaires, *ferris ignitis cidentibus*, et mit huit à dix jours d'intervalle entre chaque opéra-on. Malgré la cautérisation, à chaque fois qu'il opéroit il y avoit une fusion de sang assez considérable, qu'on arrêtoit parfaitement avec u coton couvert de poudre de vitriol, et contenu par une compres-on assez ferme sur l'endroit qui fournissoit le sang. Il fallut faire nsuite l'extraction de plusieurs dents ébranlées, et de quelques por-ons de l'os maxillaire carié. La malade a été parfaitement guérie : lle étoit nièce d'un chanoine, qui, selon toute apparence, a reconnu énéreusement les soins de ses chirurgiens : Guillaume dit qu'il a été ssisté dans cette cure par maître Bernhard de Grondole, qui a mis ı main à l'œuvre, *qui multùm suis manibus in curâ laboravit;* et qu'ils nt eu pour ce traitement quarante mesures de froment.

IIe *Observation*. Pierre de Bayro, premier médecin de Charles III, uc de Savoie, et contemporain d'Ambroise Paré, mais plus âgé ue lui (1), a procédé à la guérison d'une maladie de même nature, ar une autre méthode. Les différences accidentelles des deux cas ont faciles à distinguer. Dans celui de Guillaume de Plaisance, la umeur étoit très-volumineuse et circonscrite ; dans l'observation résente, il est question de la femme d'un apothicaire de la ville 'Annecy en Savoie, dont les gencives inférieures tuméfiées étoient lus épaisses que le doigt. Pierre de Bayro conçut l'espérance de dé-ruire ce bourrelet, et il y réussit en touchant cette fongosité avec 'eau dont les orfèvres se servent pour *départir :* c'est de l'eau-forte. l l'appliquoit avec précaution au moyen d'un peu de coton lié au out d'un petit bâton en forme de pinceau : avant de s'en servir il voit le soin de garantir la lèvre inférieure avec un linge fin en louble ; et lorsque la surface de la fongosité étoit mortifiée par l'ap-plication de l'eau-forte, un autre pinceau pareil au premier, trempé lans de l'eau froide, servoit à enlever les particules caustiques. Ce rocédé eut lieu pendant huit jours consécutifs ; la guérison a été par-aite au bout de ce temps sans la moindre difformité (2).

IIIe *Observation*. L'expérience d'Ambroise Paré laisse peu de chose à désirer sur cet objet (3). Les Grecs ont donné, dit-il, le nom d'*Epulis* à une excroissance charnue qui se forme aux gencives entre les dents : elle croît peu-à-peu, et parvient quelquefois au vo-

(1) Pierre de Bayro est mort à Turin le 1er avril 1559, âgé de quatre-vingt-dix ans, avec la plus grande réputation d'habileté dans son art, et de bienfai-sance envers les pauvres.
(2) Petr. de Bayro, Enckyrid. de Medendis H. C. malis, lib. 6, cap. 16.
(3) Des Tumeurs en particulier, liv. 8, cap. 4.

lume d'un œuf et plus, de manière à gêner la mastication et la pr
nonciation. Il en sort une humidité salivaire d'odeur fétide ; elle d
génère souvent en cancer. Dans ce cas, qu'on distingue par la doule
et les autres accidens qui caractérisent les maladies cancéreuse
Ambroise Paré, trop timide, sans doute, défendoit d'y toucher :
ne conseille l'extirpation que de l'excroissance qui n'est pas doulo
reuse. Il faut la lier et la serrer, dit-il, avec un fil double, jusq
ce qu'elle tombe, puis en cautériser la racine, sans quoi elle revie
droit. Paré laisse le choix du feu actuel, ou du potentiel, comn
l'huile de vitriol ou eau-forte, si proprement appliqué, qu'il ne fas
lésion aux parties saines. J'en ai emporté, ajoute-il, qui étoient
grosses, qu'elles sortoient en partie hors de la bouche, ce qui re
doit l'aspect du malade fort hideux ; aucun chirurgien n'avoit osé
entreprendre la guérison, à cause de la couleur livide de la tu
meur. Paré en fit l'extirpation et la cautérisa à différentes reprise
parce que l'excroissance repulluloit. Il en trouva la cause dans u
portion de l'arcade alvéolaire cariée. La chute de cette partie ne m
plus d'obstacle à la guérison. Notre auteur observe qu'il a souvent
ces tumeurs invétérées devenir cartilagineuses, et même osseuses,
qu'ainsi il faut procéder à leur guérison le plutôt qu'il est possible
et avant qu'elles fassent des progrès qui en rendent la cure plus dif
ficile.

IVe *Observation.* On lit dans les observations de Houllier, savan
médecin de la faculté de Paris, qu'une dame d'Orléans, d'une cons
titution mélancolique, stérile et mal réglée, portoit depuis trois an
une excroissance charnue aux gencives, d'un volume assez considé
rable : elle étoit plus dure à l'intérieur qu'en dehors ; les dents étoien
saines ; il n'y avoit ni pourriture, ni mauvaise odeur ; mais ces fon
gosités faisoient des progrès sensibles avec douleur. On prépara l
malade aux opérations nécessaires par la saignée et plusieurs purga-
tions, et l'on suivit exactement, avec le plus grand succès, les même
préceptes qu'Ambroise Paré à indiqués. Les tumeurs furent liées ;
on cautérisa leurs racines, en prenant les précautions convenables,
avec le fer rouge à travers une canule, et la dame malade recouvra
une santé parfaite.

Ve *Observation.* Ces excroissances fongueuses viennent quelque-fois de cause externe. Job à Meek'ren, savant chirurgien d'Amsterdam, rapporte, dans ses observations Médico-Chirurgicales (1), qu'un gros et grand homme, jouissant d'une bonne santé, s'étoit fracturé la mâchoire inférieure, avec perte de quelques dents, dans une chute considérable. Il survint une excroissance de chair du volume

(1) Cap. 15. De fungo oris, cultro ablato.

u poing, laquelle défiguroit beaucoup cet homme et le gênoit dans es principales fonctions de la bouche ; il pouvoit à peine prendre les limens nécessaires pour sa nourriture, et ne parloit qu'avec la plus rande difficulté.

Ce cas fut examiné par notre auteur avec *Floriani* son collègue : s estimèrent que la fongosité avoit la carie de l'os pour cause, et u'il falloit d'abord faire l'extirpation de la tumeur pour mettre l'os ltéré à découvert, afin de pouvoir y appliquer ensuite les remèdes onvenables. Un bistouri fut armé d'une bandelette de linge, afin de e laisser de sa lame que la longueur suffisante pour couper la tumeur, sa base, sans crainte de blesser les parties voisines. Elle fut emortée d'un seul coup avec dextérité ; mais son volume étoit si conidérable, que l'ouverture de la bouche n'étoit pas assez grande pour ui livrer passage ; il fallut diviser la tumeur pour en faire commodéent l'extraction. Le surlendemain on tira deux esquilles d'une assez rande étendue : l'os fut pansé avec des plumasseaux couverts du élange suivant. *Prenez* miel rosat, deux onces ; poudres de racines 'iris et d'angélique, de chacune deux gros ; mastic, demi-gros ; esrit de vitriol, quinze gouttes. A chaque pansement on faisoit user l'un gargarisme vulnéraire et détersif, afin de nettoyer la plaie avant le se servir de la mixture susdite : la parfaite guérison ne s'est pas ait attendre.

Nous n'avons recueilli ces diverses observations, que pour préenter les vrais principes de l'art à ceux qui nous ont adressé des faits ur ce genre de maladie, et qui, faute d'avoir été instruits par l'expérience des grands maîtres qui auroient pu leur servir de guides, ou par timidité, ont été spectateurs inutiles de ces sortes de cas, qu'ils ont cru faussement au-dessus des secours de la chirurgie. Elle sera oujours la partie la plus efficace de l'art de guérir entre les mains des hommes qui la cultiveront avec l'application qu'elle mérite et avec les umières qu'elle exige.

VIe *Observation.* L'Académie en a eu la preuve de la part de M. Brouillard, l'un de ses associés. Pendant qu'il exerçoit à Avignon, on lui amena d'Apt en Provence, en 1753, une jeune demoiselle de dix-sept à dix-huit ans, d'un tempérament délicat, anciennement rachitique, qui avoit une excroissance charnue, laquelle, de la face interne de la partie gauche du corps de la mâchoire inférieure, où elle prenoit racine, au-dessous de la première et de la seconde dent molaire, s'étendoit jusques vers la face interne de la partie droite. Cette tumeur en occupant presque tout l'intervalle du cintre intérieur de la mâchoire, en avoit déplacé la langue, et la tenoit appliquée contre le palais, de façon que la malade ne parloit, ne mangeoit et n'avaloit qu'avec beaucoup de difficultés. La surface supérieure de

cette fongosité, assez ressemblante à un gros marron d'Inde appla
étoit entr'ouverte par une crevasse irrégulière et profonde, d'où s
toit une sanie sanguinolente. Le pédicule de cette tumeur n'avoit
plus d'étendue qu'une pièce de vingt-quatre sous, mais il étoit mo
rond et un peu allongé en ovale. Sa masse étoit libre et flottante d
la bouche. Des douleurs lancinantes presque continuelles se faisoi
sentir, et elles augmentoient souvent pendant la nuit : l'intérieur
l'os sembloit alors en être le siége principal. M. Brouillard jugea c
la tumeur étoit cancéreuse, et qu'il falloit absolument l'extirper. S
pronostic fut avantageux ; la forme de la tumeur étoit des plus fav
rables, et sa cause ne pouvoit rien faire présumer de fâcheux : on
rapportoit l'origine au déchirement que les gencives avoit souff
par le fragment d'une coquille de noix écrasée entre les dents tr
ans auparavant. Il étoit survenu un fongus dont les progrès success
avoient produit la tumeur qu'il convenoit d'emporter. M. Brouilla
auroit pu facilement en faire la ligature : mais après avoir préparé
malade par les remèdes généraux, et extirpé les deux premières der
molaires fort vacillantes, il crut devoir préférer le bistouri. Un m
ceau de bois en forme de coin, mis entre les dents, empêcha la m
lade de fermer la bouche. La tumeur, saisie par le pouce et le do
index de la main gauche, fut emportée avec l'instrument trancha
conduit par la main droite : cette section eut l'avantage de pouv
laisser couler une certaine quantité de sang que les astringens ord
naires, aidés de la compression, arrêtèrent sans peine.

La malade dormit peu pendant la nuit qui suivit l'opération ; il
eut encore quelques douleurs lancinantes à la plaie. Le lendemain
surface parut dure, inégale et un peu protubérante. M. Brouillard
appliqua la pierre infernale très-fortement, après avoir garni les e
virons avec de la charpie pour les garantir de l'impression de ce cau
tique. Immédiatement après l'application de la pierre, on garnissoit
surface de la plaie avec de la charpie sèche, qu'on changeoit d
qu'elle étoit imbibée de salive. Six heures après l'action du caustiqu
on touchoit l'escarre de temps à autre avec de l'huile de myrrhe m
lée de miel rosat. On répéta pendant huit jours l'application de
caustique, et les deux derniers jours il fut appliqué matin et soir
l'état de la plaie n'éprouvoit aucun moment favorable ; il se faisc
une répullulation si subite, qu'on ne s'apercevoit pas au soir que
caustique appliqué le matin eût en rien diminué l'élévation des chair
Elles étoient toujours dures, inégales, douloureuses et saignantes
moindre attouchement. M. Brouillard ne vit plus de ressource cont
un mal si rebelle, que dans le cautère actuel : il en fit en conséquen
construire un d'argent, dont la plaque étoit de la figure et de la gra
deur de la plaie, avec une surface légèrement convexe.

On préserva la langue en l'enveloppant d'un linge double trempé ans de l'eau froide, et en la tenant éloiguée avec une cuiller à café; n mit de pareils défensifs sur les parties voisines, et M. Brouillard ttendit pour appliquer le cautère qu'il ne fût plus rouge. Il l'appuya ssez fort l'espace de deux ou trois secondes : on ne put pas le laisser lus long-temps, parce que la malade incommodée par la fumée, fit signe dont elle étoit convenue avec l'opérateur pour l'avertir de se etirer. Un mélange d'eau froide et de lait tenu fréquemment dans la ouche, calma les accidens de la cautérisation : ils consistoient en uelques douleurs qui se faisoient sentir jusques dans l'oreille, et ssez vivement. Un peu de tension et d'inflammation déterminèrent saigner la malade le soir. On continua les ablutions émollientes usqu'à la chute de l'escarre, qui eut lieu le huitième jour. Elle fit oir une surface creuse, sans végétation renaissante, comme auparavant : cependant l'aspect de la plaie n'étoit pas encore satisfaisant ; le ond étoit dur et saignant ; de petits élancemens s'y faisoient ressentir, et la répullulation fongueuse paroissoit prête à se former. La malade ne refusa point une seconde application du cautère, qui lui fut roposée : elle devenoit d'autant plus nécessaire qu'il étoit visible que es racines du mal étoient implantées dans l'os, qu'il falloit le cautériser et attendre l'exfoliation de sa surface pour être assuré de la uérison.

Cette seconde application faite avec les mêmes précautions que la première, eut les mêmes effets ; on saigna la malade pour le gonflement accidentel ; l'escarre ne tomba que le douzième jour, mais le vice local se trouva totalement détruit ; la plaie fournit des chairs ouables ; l'exfoliation de l'os se fit presque insensiblement, et la guérison fut parfaite deux mois après la seconde application du feu. On peut voir sur l'énergie de ce moyen les Mémoires que l'Académie a couronnés en 1755, tome III du Recueil des Prix.

Les gencives, sans former de ces tumeurs considérables, fongueuses et circonscrites, telles que celles dont nous venons de faire mention, sont sujettes à un petit gonflement, mais qui occupe le plus souvent une assez grande étendue de l'arcade alvéolaire ; l'os souffre même un peu d'altération à la surface extérieure sous la chair des gencives tuméfiées : ce mal, assez léger en apparence, est traité communément avec quelques gargarismes anti-scorbutiques, insuffisans pour en opérer la guérison. La bouche des malades exhale une mauvaise odeur : les miasmes putrides corrompent les alimens, et portent à la longue dans le sang des germes d'infection dont la cause, très-visible, est presque toujours méconnue. M. Dupouy a souvent entretenu l'Académie de ce vice des gencives, et a prouvé par un grand nombre d'observations, que cette maladie étoit très-fréquente. La malpro-

preté, le peu de soins que la plupart des hommes prennent de le[ur] bouche doivent en être la cause la plus ordinaire. Fabrice d'Aqu[a]pendente a très-bien connu cette affection morbifique, et parc[e] l'avoir traitée avec succès. Il recommande de faire dégorger les ge[n]cives tuméfiées au moyen d'une rugine, puis d'en cautériser la ba[se] et l'os subjacent qui est altéré, en le touchant légèrement et avec l[es] précautions convenables pour ne point offenser les parties sain[es] circonvoisines : Fabrice varioit, suivant les occasions, le degré [de] chaleur des instrumens. Dans la crainte de l'effusion du sang, il fa[i]soit rougir la rugine. Il ajoute que, quoique d'autres que lui ne fa[s]sent aucune mention du gonflement putride des gencives, il a bi[en] observé, que l'expérience le lui a souvent présenté, et qu'il a d[es] instrumens particuliers destinés aux opérations que demande la cu[re] de cette maladie (1) : *Quæ sanè putridæ et intumescentes carnes, si ab aliis non proponuntur, mihi tamen sunt perspectæ et experient[ia] comprobatæ, quibusdam ferramentis ad id fabrefactis* (2).

§. II. *Sur la gangrène scorbutique des gencives dans le[s] enfans.*

Par M. Berthe (3).

La gangrène scorbutique des gencives est une maladie grave par [sa] nature, redoutable par sa cause, pernicieuse dans ses effets : ma[is] c'est sur-tout dans les enfans qu'elle devient une matière intére[s]sante, et l'objet le plus digne de nos recherches ; c'est dans les jeu[]nes sujets qu'elle exerce principalement ses cruautés, et elle le[s] immole presque toujours. Aussi Fabrice de Hilden, l'un des gran[ds] chirurgiens que l'Allemagne ait produits, après avoir rapporté que[l]ques observations sur des enfans d'environ quatre ans, qui tou[s] périrent de gangrène aux gencives, quoiqu'on n'eût rien négligé pou[r] obtenir leur guérison, a-t-il soin de conseiller aux jeunes chirurgien[s] de ne point promettre légèrement ce qui n'est point toujours en leu[r] pouvoir.

Ce praticien célèbre n'est pas le seul qui nous prévienne par de

(1) On s'accorde à regarder l'application du cautère actuel comme indispen[]sable pour prévenir le retour des tumeurs fongueuses des gencives ; mais o[n] commence toujours par les enlever avec l'instrument tranchant. On a abandonn[é] les caustiques liquides. *(Note de l'Editeur.)*

(2) Hieron. Fabric. ab Aquapend., Operat. Chirug., cap. 30.

(3) Jeune chirurgien qu'une mort prématurée a enlevé à l'Académie en 1761. La douceur de ses mœurs, son application à l'étude de l'art, et son zèle pou[r] le service des malades, le rendoient également recommandable.

ails, qu'on emploie souvent en vain toutes les ressources de l'art pour sauver ces petits infortunés, et par conséquent qu'on ne sauroit trop redouter cette maladie dans les enfans.

Parmi les modernes, Saviard, chirurgien d'une expérience consommée, cite l'exemple d'un enfant qui, bientôt après être revenu de nourrice, fut attaqué de cette maladie, et en mourut après cinq mois de traitement. On ne soupçonnera pas que cet enfant ait manqué des choses nécessaires à sa guérison, non plus que les précédens; il fut pansé, dit Saviard, *avec tout le soin possible*, et M. Morin, docteur en médecine, le vit avec application, lui prescrivit son régime et les remèdes qui lui convenoient intérieurement. Et dans sa dernière observation sur le scorbut, où il en établit de deux sortes, l'un qui attaque les gencives, et l'autre qui se manifeste en d'autres parties du corps, il s'exprime ainsi : Celui qui vient aux gencives attaque plus fréquemment les enfans que les personnes adultes, et il fait aussi chez eux de plus grands ravages. Après avoir fait ensuite le portrait affreux des désordres que ce mal cause dans la bouche de ces jeunes sujets, il arrive encore très-souvent, ajoute-t-il, que la cause ne pouvant être domptée par aucuns remèdes, ou intérieurement pris, ou appliqués extérieurement, le mal gagne la gorge et suffoque les malades.

Cependant la grande pratique de Saviard lui avoit fourni des exemples, même en grand nombre, dit-il, d'enfans guéris de gangrène scorbutique aux gencives : les uns à qui les joues étoient percées de part en part, et d'autres à qui la gangrène avoit carié de grandes portions des mâchoires, et dont les joues étoient toutes rongées...... quoiqu'il eût beaucoup mieux valu pour eux d'être morts, dit-il, en terminant sa description, que de vivre si terriblement défigurés (1).

Je crois devoir faire observer que cet auteur parle ici d'enfans âgés de douze à quinze ans, qui, souvent aussi raisonnables que des adultes, peuvent se prêter aussi-bien qu'eux aux moyens de guérison ; qu'il ne cite dans son ouvrage aucun enfant au-dessous de sept ans qui ait guéri de cette maladie, et qu'il a pris soin d'en citer un exemple contraire. Une observation de *Poupart*, insérée dans l'Histoire de l'Académie des Sciences, établit encore les étranges effets du scorbut dans ce cas. « Un garçon âgé de dix ans, avoit les gencives fort enflées et ulcérées, ses dents étoient rongées à la racine » et ne tenoient plus, et son haleine répandoit une odeur insuppor» table.... Le chirurgien fut obligé d'arracher toutes les dents de ce » malade pour mieux panser sa bouche ; aussi bien seroient-elles tom» bées d'elles-mêmes. Ses gencives guérirent, mais une tumeur,

(1) Observation 128, page 556.

» grosse comme une petite noix, survint au malade à côté de l
» langue ; il y avoit au milieu de cette tumeur un enfoncement li
» vide qui dégénéra en ulcère, qui rongea la moitié de la tumeur : l
» reste demeura entier. Quelque temps après il parut une autre tu-
» meur à la joue, qui étoit d'une dureté extraordinaire ; elle éto
» livide au milieu comme la première, et dégénéra aussi en ulcèr
» Ce jeune homme mourut tout d'un coup dans le temps qu'on s'
» attendoit le moins, et on trouva que toutes les parties intérieure
» de son corps étoient pourries (1).

Pendant que je faisois la chirurgie à l'Hôtel-Dieu sous la directio de feu M. Boudou, chirurgien en chef, j'ai suivi cette maladie dan deux enfans de cinq à six ans, qui en ont péri dans l'état le plus dé plorable. Par les questions que j'ai faites à ce sujet aux élèves en chi rurgie, mes confrères, qui étoient particulièrement chargés du traite ment de ces petits malheureux, j'ai appris que tous les enfans du pre mier âge, en qui on ne pouvoit prévenir la gangrène des gencives ne guérissoient jamais. C'est donc une vérité qui paroît établie pa les faits mêmes, que la plupart des enfans, attaqués de gangrène au gencives dans un âge très-tendre, périssent. Mais pourquoi leur trai tement n'est-il pas suivi d'un succès aussi heureux que celui de adultes ? Je crois devoir m'arrêter d'abord à cette question ; ensuit je donnerai l'histoire du scorbut dans un enfant, je détaillerai les re mèdes qui ont été mis en usage, et les précautions prises pour le trai tement de ces gencives gangrénées.

On attribue communément la perte des enfans dont les gencive sont attaquées de gangrène, à la foiblesse de leurs fibres, à la tissur lâche et délicate de leurs parties, à la mollesse et à la flexibilité d leurs chairs ; ou, ce qui revient à-peu-près au même, à la nature d leur constitution, parce qu'on croit qu'à raison d'une certaine cha leur et d'une certaine humidité qui en fait le caractère, elle favoris davantage les progrès de cette maladie. Ce sentiment paroît être auss celui de Fabrice de Hilden ; car en nous prescrivant de recourir promptement aux remèdes dans cette espèce de gangrène, il fait observer que ce précepte regarde particulièrement les jeunes personne qui sont plus sujettes aux maux venant de pourriture, parce que la bouche est une partie chaude, humide et analogue à leur constitution : *Summa igitur adhibenda est diligentia, in hujus modi morbis oris præsertim in junioribus, qui putredini obnoxii sunt, tum quia pars oris calida est et humida, tum etiam quod constitutio puerorum talis sit* (1).

Quoique l'expérience prouve que la gangrène des gencives fait des

(1) Histoire de l'Académie des Sciences, année 1699.
(2) V. Guillelm. Fabr. Hild., Oper., observ. 30, cent 1, page 29.

progrès plus rapides dans les enfans, et qu'ils en périssent presque tous, je ne sais si c'est précisément la constitution spéciale des enfans qui favorise les progrès de cette fâcheuse maladie : je crois même pouvoir avancer, qu'il est probable que les adultes, indépendamment de leur constitution sur laquelle on paroît cependant compter, succomberoient eux-mêmes presque toujours, s'ils tenoient dans cette maladie la même conduite que les enfans, et s'ils présentoient la même difficulté dans le traitement, et qu'au contraire les enfans guériroient presque toujours s'ils pouvoient se conduire comme les adultes; c'est pourquoi laissant à part toute constitution, comme peu utile à l'explication des progrès de la maladie dont il s'agit, et à la solution de la question proposée, je me bornerai à examiner la conduite de ceux qui sont attaqués de cette maladie dans l'enfance, et la conduite de ceux qui en sont attaqués dans un âge de raison. La différence qu'on remarquera entre les deux, en jetant un nouveau jour, peut donner des éclaircissemens sur la diversité et la contrariété des succès observés.

Soit qu'on envisage un enfant du côté du corps, soit qu'on le considère du côté de l'esprit, ses premières années ne sont que foiblesse; point de discernement, point d'intelligence; ses actions qui semblent purement machinales, lui font saisir avec la même sécurité le poison et l'aliment; il exécute, dans le cas dont il s'agit, tout ce qui peut contribuer aux progrès de sa maladie et à sa perte. Appelés pour le traiter, nous gémissons de le voir sucer perpétuellement ses gencives gaugrénées, les froisser avec la langue, les déchirer avec les ongles, les emporter même par lambeaux (1) si on lui laisse la liberté des mains, et avaler, à chaque instant, avec sa salive déjà dépravée, les sucs corrompus qu'il exprime, et quelquefois des parcelles de gencives pourries qu'il a détachées : en un mot, l'enfant privé de la faculté de cracher à volonté, ne pouvant encore maîtriser ni suspendre la déglutition, et incapable de se prêter à nos vues et à ses propres besoins, il faut convenir que la conduite qu'il tient doit bientôt produire l'infection dans les premières voies, vicier les liqueurs, déranger les fonctions, et faire naître par-tout des désordres d'autant plus difficiles à surmonter qu'il est plus difficile d'en tarir la source. Nous remarquerons encore que sa bouche étant toujours remplie de particules corrompues, l'abus qu'il fait de la déglutition n'est pas la seule chose qui contribue à sa perte. La respiration doit servir beaucoup encore à étendre les mauvais effets de la pourriture, puisque l'air infecté de miasmes putrides devient lui-même une cause de gangrène (2).

(1) *Voyez* l'Histoire de l'Académie des Sciences, année 1699. Mémoire sur les étranges effets du scorbut, par Poupart.

(2) *Voyez* le Traité de la Gangrène, de M. Quesnai, et les Commentaires de Zacutus Lusitanus sur l'observation d'Avenzoar, citée, et qu'il rapporte en entier.

Les adultes peuvent se conduire, et se conduisent en effet bi differemment : exécutant à leur gré les fonctions soumises à la v lonté, et par conséquent la déglutition ; n'avalant qu'après avoir pr toutes les précautions que leur état exige ; maîtres de rejeter de le bouche le sang corrompu qui suinte de leurs gencives, et de répét cette action aussi souvent qu'elle peut être nécessaire ; susceptibl enfin de docilité aux conseils du chirurgien autant que de soumissic à sa main bienfaisante, on comprend aisément qu'avec des dispos tions semblables, ils ne peuvent que donner à la chirurgie un acc plus facile, et trouver en elle des ressources contre la malpropre et la puanteur de leur bouche, contre la corruption de leur salive contre l'infection de l'air, des alimens et des médicamens même i térieurs, et ainsi prévenir les effets pernicieux que l'état, toujou mauvais de la bouche dans les enfans, l'abus de la déglutition et défaut de crachement, produisent nécessairement chez eux.

Au surplus, si nous jetons les yeux sur les moyens qui sont e usage dans la cure de l'engorgement et de la gangrène des gencives il nous sera aisé d'apercevoir que tous ces moyens présupposent le dispositions et les facultés que nous venons de remarquer dans le adultes, et dont les enfans ne sont pas capables. En effet, il est sen sible que les lotions ne conviennent qu'aux sujets qui peuvent les re tenir dans la bouche, et les rejeter après les avoir conservées e agitées assez long-temps pour se charger des humeurs dont la bouch est abreuvée ; que l'écoulement du sang qui suit nécessairement le incisions et les scarifications des gencives, a des inconvéniens dan des malades qui sucent et avalent toujours, et qui ne peuvent cracher que la forte pression des gencives contre les mâchoires, moyen qu Saviard propose dans la vue de les crever pour qu'elles se vident d sang dont elles sont remplies, et par-là les rendre plus susceptible de l'effet des topiques, et que les malades peuvent faire eux-mêmes ne peut avoir lieu dans les enfans ; que les pansemens à faire dan l'intérieur de la bouche avec de la charpie imbibée des remèdes appropriés, sont impossibles à pratiquer dans les enfans.

Je ne m'arrête pas ici à observer si le procédé de M. de Van-Swieten est préférable à tous égards à une pression convenable des gencives ; il peut y avoir des cas où ce procédé doit être préféré aux compresses et aux lotions : car par ce moyen, dit Saviard, l'on arrête les progrès du mal, que j'ai souvent vu devenir assez doux et traitable, même après le premier attouchement ; mais quelquefois aussi, continue-t-il, il faut le réitérer trois ou quatre fois, jusqu'à ce que les gencives ne se tuméfient pas de nouveau (1). Le témoignage et l'expérience de cet auteur méritent bien considération.

(1) *Voyez* Observ. de Saviard, page 563.

Mais j'ai fait voir que ni les lotions, ni les scarifications, ni la rte pression, pas même les compresses entre les lèvres, les joues t les gencives, moyens qu'on peut employer avec sécurité et succès ans les adultes, ne peuvent convenir aux enfans attaqués de gan-rène aux gencives : l'abus qu'ils font de la déglutition, leur impuis-nce de cracher et leur inintelligence, ne permettent pas de sem-lables procédés. Il est donc probable que ce n'est pas à la consti-ution chaude et humide des enfans (au moins précisément), mais lutôt à leur imperfection naturelle, à leur conduite vicieuse, et aux bstacles qui se présentent dans le traitement, qu'on doit rapporter s progrès rapides de la gangrène des gencives chez eux, de même ue leur perte. Ces circonstances doivent donc fixer l'attention du hirurgien, afin de dérober à la maladie les voies que la foiblesse ıême de l'enfant lui présente, comme pour faire périr ces innocens ıalades avec plus de certitude. Au reste, c'est en contemplant la gan-rène scorbutique des gencives dans un jeune sujet, qu'on est plus à ortée de juger de la grandeur du mal et des besoins du malade : c'est ussi à quoi je me borne maintenant.

Observation. Au mois d'avril 1754, on apporta chez moi un en-ant âgé de deux ans, qui, depuis quelques semaines, étoit devenu hagrin, paresseux, sans soutien, marquoit de l'aversion pour ses musemens ordinaires, et perdoit chaque jour de son embonpoint; on pouls étoit vîte, son visage pâle; ses gencives, gorgées d'espace n espace, jettoient du sang assez facilement, et son ventre étoit levé, quoique mollet et sans douleur. Il n'étoit de retour de la cam-agne où il avoit été nourri, et où il s'étoit toujours bien porté, que lepuis sept ou huit mois : on me dit que son appétit ne souffroit point le dérangement marqué, que ses selles étoient régulières et copieuses, nais qu'elles étoient noires et puantes, et que ses urines fort char-gées répandoient aussi une odeur forte. J'avertis les parens de cet enfaut qu'il étoit attaqué de scorbut, que le mal avoit fait déjà bien des progrès, et qu'il ne falloit pas tarder à donner au malade tous les secours convenables en pareil cas. Il fut décidé dans une consultation qu'il seroit mis aux bouillons anti-scorbutiques, qu'il prendroit au nombre de trois par jour; à une tisane diurétique et adoucissante, à cause de l'âcreté de ses urines; qu'il seroit purgé de temps en temps, et tenu à bon régime. Les pansemens consistèrent en une lotion anti-scorbutique, dans laquelle on trempoit des pinceaux faits à l'ordi-naire, avec lesquels on nettoyoit d'heure en heure les gencives et la bouche, et que l'on changeoit chaque fois, et un vin aromatique ser-voit à lui bassiner les extrémités inférieures. Malgré ces moyens le mal augmenta; on vit paroître dans le mois suivant de larges échy-moses aux extrémités inférieures; des pustules formées par l'âcreté

des urines, tournèrent en ulcérations, et les gencives devinrent tout à-fait fongueuses : bientôt la bouche exhala une mauvaise odeur, l front devint comme terreux, la partie chevelue se couvrit d'une croûte épaisse, des saignemens de nez survinrent, les articulation des genoux, des pieds et des poignets se gonflèrent, l'épine se voûta et l'enfant exténué ne pouvoit plus être touché sans douleurs; dé goûté des remèdes internes, il s'irritoit à leur aspect seul; et la craint de renouveler le saignement du nez et de le rendre plus dangereux, fit abandonner ceux qui avoient été en usage jusqu'alors : il ne prenoi plus que des bouillons ordinaires avec quelques gouttes d'esprit d cochléaria, et le petit-lait édulcoré avec le sirop anti-scorbutique : les lotions furent toujours faites avec la plus grande exactitude.

Cette maladie, qui avoit toujours augmenté depuis son commen-cement, se calma cependant dans le mois de juin; et il n'y a pas lieu de douter que le beau temps ne contribuât beaucoup à ce changement aussi conseillai-je, pour en profiter, de promener l'enfant dans une petite voiture où il étoit couché comme dans son lit, et de le pro-mener au soleil dont sa tête seroit garantie. Je rappelai par degrés les remèdes que j'avois été contraint d'abandonner. Au mois de juillet l'enfant fut en état d'être mis dans le petit charriot. On continua ce-pendant de lui administrer les remèdes intérieurs et de faire les lo-tions avec la même exactitude jusqu'au commencement de septembre. Alors l'enfant paroissant jouir d'une bonne santé, je cessai de le voir, en recommandant de lui visiter souvent la bouche, et de lui donner de temps en temps quelques anti-scorbutiques.

Cependant, au mois de janvier de l'année suivante, la rechute fut manifeste, et malgré une thérapeutique conforme à celle que j'ai dé-crite ci-devant, la maladie continua ses progrès, de façon qu'au mois de mars l'enfant fut aussi mal qu'il l'avoit été précédemment : l'en-gorgement des gencives devint si considérable, qu'elles surpassèrent bientôt le niveau des dents, et qu'elles s'opposèrent à leur contact mutuel; alors la bouche devint d'une fétidité et d'une puanteur in-supportable, elle ne cessoit plus de se remplir du sang que la masti-cation et que la langue exprimoit tant des gencives que de la mem-brane du palais qui menaçoit de gangrène, et l'enfant ne pouvant point rejeter l'humeur vicieuse dont sa bouche étoit toujours remplie, l'avaloit continuellement : les dégoûts, les vomissemens survinrent; l'enfant tomboit dans le marasme, les paupières et les lèvres étoient livides, les joues étoient parsemées de petites taches plombées, les dents ébranlées jaunissoient, trois des incisives supérieures sorties de leurs alvéoles noircirent et tombèrent, pour ainsi dire, d'elles-mêmes; la peau devint âpre, sèche et farineuse, les genoux, les poi-gnets et les pieds devinrent œdémateux et si douloureux que ce n'é-

oit plus qu'avec peine qu'on se déterminoit à remuer l'enfant pour e nettoyer.

Un défaut de succès si marqué, joint aux observations de Fabrice le Hilden (1), et à l'autorité de Saviard, me prouvoit assez l'inefficacité du traitement général dans de semblables cas, pour désespérer de la guérison de cet enfant. La saine chirurgie ne permet donc pas d'enseigner à l'occasion des ulcères scorbutiques qui causent des gonflemens et des excroissances aux gencives, d'enseigner, dis-je, sans aucune distinction préalable, ni d'âge ni de sujets, *qu'on détruit les excroissances en les coupant, qu'on empêche la pourriture par les lotions spiritueuses et détersives; qu'au reste la cure de ces ulcères dépend principalement des remèdes internes :* c'est cependant ce que l'on trouve dans un ouvrage de chirurgie réimprimé en 1753 (2) : mais l'éditeur n'en reste point là ; il conclut de cette doctrine vague, que le devoir des chirurgiens, en pareil cas, est de remettre les malades entre les mains des médecins et de suivre leurs conseils. Il y a lieu de croire que l'humanité seroit souvent bien à plaindre, en pareil cas, si la chirurgie ne s'en mêloit pas.

C'est pour contribuer, autant qu'il est en moi, à l'avantage de l'une et de l'autre, que j'ai entrepris ce travail. Et persuadé, par ma propre expérience, que l'abus de la déglutition et l'impuissance de cracher, sont les principales causes qui rendent l'administration des remèdes, tant internes qu'externes, inutile et infructueuse, depuis long-temps déjà je cherchois, pour suivre le sujet en question, à me rendre maître de la déglutition, et à suppléer au défaut de sputation.

Enfin, après avoir réfléchi sur l'écoulement involontaire de la salive dans la luxation de la mâchoire inférieure, de même que sur la difficulté de la déglutition dans la grenouillette, et ayant considéré que l'application de la mâchoire inférieure à la supérieure, et celle de la langue au palais, étoient des conditions sans lesquelles on ne pouvoit avaler, j'ai compris qu'en tenant la bouche de l'enfant suffisamment ouverte d'une part, et en plaçant sous la langue un corps qui gêneroit l'action de ses muscles, il n'y auroit plus rien à redouter de la part de la déglutition.

(1) Gingivarum inflammatio maximè in infantibus, dit Fabrice de Hilden, in gangrænam interdùm degenerat : partim propter abundantem oris illorum humiditatem; partim quòd non possint ad justam morbi necessitatem medicamenta apponi. Morbus enim magnus, vehemens et peracutus, magna quoque requirit remedia, sed quis illa in ore adhibere ausus ? Accedit et alia difficultas, nimirùm quòd magnâ illâ abundantiâ salivæ medicamenta protinùs abluantur. Hujus modi gangrænas non solum in scorbuto, verùm etiam aliis ori affectibus et præsertim inflammationibus gingivarum laborantibus, me vidisse memini. Guillelm. Fabr. Hild. Oper. Tract. de Gangræna et Sphacelo, page 773.

(2) *Voyez* l'Anatomie Chirurgicale de Palfin, tome I, page 109.

Il ne s'agissoit plus que de suppléer au défaut de crachement, e l'éponge me parut plus propre à remplir mes vues qu'aucun autre absorbant. En conséquence, je préparai une dixaine de pinceaux avec des morceaux oblongs d'éponge fine, j'en formai d'autres à l'ordinaire avec des morceaux de linge effilé ; les premiers furent jetés dans l'eau commune tiède, trempés, nettoyés et fortement exprimés à différentes reprises, puis passés dans de l'eau de fleurs d'orange, et après les avoir exprimés de nouveau, j'en chargeai une personne à qui je recommandai de les nettoyer toujours après que je m'en serois serv une fois, et de ne jamais me les présenter que dans l'état de propreté où je les lui donnois.

Je mis ensuite dans un gobelet partie égale d'eau alumineuse et de celle de Rabel, que je plaçai sur une table voisine. Alors l'enfant, dont les mains avoient été attachées par derrière, étant situé devant e plus haut que moi sur les genoux de sa mère, qui d'une main en assujettissoit le tronc et de l'autre la tête un peu inclinée en devant, je portai dans la bouche de cet enfant le doigt index de la main gauche garni d'un doigtier de fer-blanc recouvert d'une bandelette : le doigt fut placé de façon que son extrémité étoit sous la langue et à côté du frein, et le reste se trouvoit appliqué à la commissure droite des lèvres, et situé entre les premières dents molaires du même côté : un aide alors releva la lèvre supérieure, et avec une lancette garnie à l'ordinaire que je tenois de la main droite, et que je portai horizontalement et à plat un peu au-dessous du bord alvéolaire, je coupai non-seulement toute la portion de la gencive supérieure qui se trouvoit dénuée de dents, mais encore des portions de la même gencive qui, de côté et d'autre, cachoient entièrement les dents voisines ; j'enlevai ensuite avec des pinces ce que j'avois coupé : j'eus tout lieu d'être satisfait de cette première tentative. Avec le doigt qui étoit dans la bouche je maîtrisois absolument la déglutition, et je pouvois porter et retirer librement les pinceaux d'éponges qui absorboient, autant bien que je pouvois le désirer, le sang qui couloit des gencives et s'amassoit sous la langue. Cependant un saignement de nez, excité par la gêne, la contrainte et la mauvaise humeur de l'enfant, étant survenu, je ne crus point devoir aller plus loin. Pour arrêter plus promptement le sang que les gencives coupées fournissoient, je les touchai avec les pinceaux imbibés de la liqueur astringente dont je m'étois muni, je portai ensuite plusieurs fois les pinceaux d'éponges dans la bouche pour la nettoyer, et lorsque je ne la vis plus ensanglantée, je retirai le doigt qui la tenoit ouverte. Alors l'enfant ayant été mis à son aise et en liberté, sa mauvaise humeur cessa bientôt, et le saignement de nez disparut : je le fis coucher après lui avoir

onné deux ou trois cuillerées de vin, et il s'endormit pour quelques nomens.

A son réveil je lui visitai la bouche, je portai sur toutes ses gencives les pinceaux de linge effilé trempés dans la lotion ordinaire à aquelle j'avois ajouté quelques gouttes d'eau de Rabel ; je lui nettoyai ensuite la bouche avec les pinceaux d'éponges ; je recommandai de aire la même chose d'heure en heure, et je défendis de lui faire rien prendre dorénavant sans ces préliminaires.

Le lendemain et les trois ou quatre autres jours suivans, je continuai de couper des gencives, à droite et à gauche, tout ce qui recouvroit les dents, en prènant la précaution de placer tantôt le doigt index de la main gauche, tantôt celui de la droite dans la bouche de l'enfant, comme je l'ai dit : à l'exception cependant du doigtier de fer-blanc que je reconnus être inutile ; car l'enfant ne pouvant se servir de ses dents ébranlées, même pour mâcher de la mie de pain, il s'en falloit bien qu'il pût serrer les doigts ; d'ailleurs comme il crioit et pleuroit toujours pendant que je pansois sa bouche, mon doigt y fut toujours à son aise : ainsi le doigtier ne peut être nécessaire qu'avant l'ébranlement des dents ou quand elles sont raffermies. Je dois faire remarquer aussi que je me bornois chaque jour à opérer sur un seul côté des gencives.

C'est ainsi que je parvins à enlever tout ce qu'il y avoit de sphacélé et de fongueux, dès-lors la bouche étoit moins fétide, et l'enfant paroissoit mieux. Mais tout-à-coup, et vers la fin de mars, il survint une difficulté de respirer et une grande oppression qui dura cinq ou six jours, pendant lesquels on ne put que nettoyer la bouche de cet enfant, et lui donner de l'huile, du bouillon et du vin par cuillerées ; cependant l'orage se calma. Je recommençai avec les mêmes précautions les incisions aux gencives, et j'eus la satisfaction de voir que les remèdes tant internes qu'externes qui avoient été employés précédemment, et que je rappelai par degrés, lui rendirent avec les beaux jours une santé qui ne se démentit plus, sans avoir été, à beaucoup près, aussi long-temps à la recouvrer.

Malgré ce succès, que j'avoue avoir surpassé mes espérances, je n'ai, dans ce mémoire, d'autre but que d'engager ceux qui auroient des vues plus solides ou des procédés plus sûrs, à les communiquer à l'Académie, pour tâcher d'établir un traitement conforme à la foiblesse des enfans.

OBSERVATION

Sur les effets rapides de la pourriture aux gencives.

Par M. CAPDEVILLE.

PARMI les vices qui affectent les liqueurs du corps humain, il y en a sur lesquels nos connoissances sont encore très-bornées ; mais leurs effets sont sensibles, et l'on peut avoir recours à des moyens plus ou moins efficaces pour en arrêter les progrès.

Appelé au mois de novembre 1764, pour une jeune fille âgée de six ans ou environ, qui avoit une fiévre ardente et se plaignoit de souffrir beaucoup du ventre et de la tête, je la saignai du bras, et conseillai qu'on lui donnât quelques lavemens émolliens. La fièvre et le mal de tête ayant persisté, je fis une saignée au pied, par laquelle les accidens diminuèrent un peu. Le petit-lait légèrement aiguisé avec quelques grains de tartre stibié, dont la malade fit usage pendant quatre jours, procura des évacuations douces et soutenues, la fièvre diminua considérablement, et le calme fut si grand, qu'on put administrer un minoratif composé de deux onces de manne dans un verre de décoction de quinquina. Il fut réitéré au bout de deux jours. La mère, tourmentée par son enfant pour lui donner à manger, se rendit au cri de la nature, et accorda trois petits biscuits de Savoie trempés dans du vin et de l'eau. La cessation de tous les accidens donnoit les marques de la plus parfaite convalescence : la malade observa exactement le régime qu'on lui avoit prescrit ; elle se contenta de deux petites soupes par jour. Le sixième il survint tout-à-coup une douleur de tête violente avec un peu de fièvre. Je fus le premier appelé; je proposai une saignée du pied, à laquelle la mère ne voulut pas consentir. Le lendemain matin, en examinant la bouche, qui exaloit une mauvaise odeur, je vis les gencives des deux incisives du milieu de la mâchoire supérieure d'une couleur livide avec des taches noires : ces deux dents étoient vacillantes dans leurs alvéoles. Je communiquai mes conjectures défavorables à la vue de cette fluxion gangréneuse, et conseillai l'usage extérieur et intérieur des remèdes antiputrides : on manda un dentiste, dans l'idée que cette maladie étoit plus particulièrement de son ressort; son avis fut que c'étoit une simple affection scorbutique. Il prescrivit l'esprit du cochléaria dans l'infusion de la plante du même nom, pour gargarisme. Le soir du même jour on appela un médecin, qui porta le même jugement

ur la nature de la maladie, et qui ajouta aux moyens curatifs extérieurs, l'usage des bouillons anti-scorbutiques. Je rendis une visite à la malade peu de temps après le médecin. J'examinai la bouche, et je fus surpris des progrès prodigieux que la pourriture avoit faits. Déjà les deux incisives antérieures étoient tombées, les deux qui restoient paroissoient prêtes à essuyer le même sort : je jugeai les remèdes qu'on administroit insuffisans dans un cas aussi grave, contre une putréfaction si manifeste. La prévention fut en faveur des moyens conseillés par ceux qui voyoient la maladie sous un aspect moins formidable que moi. Le lendemain, les deux dents incisives latérales étoient tombées ; la partie antérieure de l'arcade alvéolaire ne formoit plus qu'une pâte noire ; la lèvre supérieure étoit engorgée et de la même couleur ; une puanteur cadavéreuse exhaloit de la partie : tout y annonçoit la dissolution putride du sang et la corrosion des parties solides ; on ne pouvoit rien envisager de plus hideux. Dans cet état extrême on fut forcé de convenir de la solidité de mon premier pronostic, l'enfant fut abandonné à son triste sort. Le cinquième de la maladie, les os maxillaires et ceux du nez furent absolument ramollis et détruits; le sixième les yeux furent éteints, et fournirent une grande quantité de chassie puriforme par le bord des paupières. Le septième jour le coronal fut attaqué jusqu'à sa partie moyenne ; le huitième il fut entièrement ramolli, et l'enfant mourut. Je ne sais pas s'il y a des exemples de progrès aussi prompts d'un vice destructeur de nos parties ; mais je n'ignore pas qu'on ne pouvoit traiter plus foiblement un mal si terrible. M. Van-Swieten, dans ses commentaires sur les aphorismes de Boerhaave, a très-bien décrit cette maladie, et a indiqué une marche qu'on n'a pas suivie.

« Nulle part, dit-il (1), l'humeur scorbutique ne fait des ravages aussi étendus et aussi rapides qu'aux gencives. La chaleur et la douleur y surviennent ; elles saignent pour peu qu'on les touche. Si on néglige les taches blanches, rouges et enflammées dans leur contour, elles s'étendent et détruisent tout, principalement aux jeunes gens. Si l'on n'apaise ce mal dans son commencement, ce qui se fait le plus sûrement avec l'esprit de sel marin étendu dans de l'eau, il corrompt entièrement, et fait tomber non-seulement les gencives, mais encore les joues, les lèvres, la langue, les dents, et même les parties osseuses de la mâchoire. La corruption une fois formée dans ces parties, est considérablement augmentée par le libre accès de l'air, par la chaleur et l'humidité du lieu, par la lymphe âcre et putride qui arrose continuellement ces endroits dans le scorbut de mauvais caractère ».

(1) Comment. in Aphorism. 423 et 432, tome I et tome IV de l'édition française des Aphorismes de Chirurgie, avec des Notes par M. Louis ; chez Cavelier, rue Saint-Jacques, 1768.

Ces principes sont plus amplement expliqués dans le commentair sur le §. 432, où l'on expose la méthode curative de cette terribl maladie. « Il naît d'abord, dit M. Van-Swieten, dans la partie in térieure de la bouche, aux gencives, aux lèvres, à la langue, au amygdales, etc. une légère rougeur, peu douloureuse, et une chaleu assez considérable. Peu après, le milieu de la partie est occupé d'un marque blanche, ce qui peut faire illusion pour une escarre don on espère la chute par suppuration. La douleur augmente en mêm temps, sur-tout à l'endroit où est la marque, et à ses bords qui pa roissent alors fort rouges. Enfin la partie est rongée plus profondé ment, et toute la tache blanche, qui n'est autre chose qu'une véritabl escarre gangréneuse, tombe, si le mal n'est pas bien considérable et qu'il affecte des adultes : mais s'il a une grande malignité, et qu'i attaque des jeunes gens dont toutes les parties sont plus molles, le mal fait des progrès, et cette tache blanche s'étend et se communi- que de tous les côtés dans tout son contour : il sort en même temps de la bouche une exhalaison très-infecte, et une salive d'une puanteur insupportable en découle continuellement ; et si l'on emploie des remèdes prompts et efficaces, le mal s'étend très-promptement et ronge toutes les parties. »

» J'ai vu, continue M. Van-Swieten, des cas semblables et dont je ne peux me ressouvenir sans horreur, à des enfans de gens pau- vres, parce qu'on avoit négligé le mal dans son commencement, et qu'on l'avoit traité par de mauvaises méthodes. La gangrène des gen- cives ayant fait des progrès, avoit non-seulement détruit les dents qui étoient déjà venues, mais elle avoit encore corrompu, dans les al- véoles, les rudimens de celles qui devoient pousser, de façon que ces petits malheureux étoient destinés dès le commencement de leur vie, à supporter les incommodités de la vieillesse, leur bouche ayant été démeublée ; mais ceci est encore bien peu de chose : après la cor- ruption des gencives, j'ai vu tomber presque toute la partie osseuse de la mâchoire inférieure, la langue corrodée, les lèvres, les joues, le menton entièrement rongés, jusqu'à ce qu'enfin la mort vînt met- tre fin à tant de maux. Lorsque le mal est parvenu à son plus haut point de malignité, il est souvent accompagné d'une si grande puan- teur qu'il est impossible de la supporter. J'ai été une fois appelé pour un homme gras et replet, attaqué d'un scorbut putride très-dange- reux : dont la mâchoire inférieure étoit presque toute rongée par ce mal : comme j'ignorois quelle étoit sa maladie, je m'assis fort près de lui, et je fus infecté d'une odeur si horrible, lors qu'il voulut me parler que je pensai tomber en défaillance, et en gardai tout le long du jour une nausée très-désagréable. Comme ce mal vient fréquemment du scorbut, c'est par cette raison que les malades ont coutume de se

aver la bouche avec l'esprit de cochléaria, l'esprit thériacal et autres
emblables : mais ces médicamens sont presque toujours nuisibles. Si
e mal est léger et ne fait que commencer (ce qu'on connoît s'il y a
ougeur, chaleur et douleur sans aucune puanteur), le sel ammoniac
u le nitre délayés dans une grande quantité d'eau, en y ajoutant un
eu de vinaigre ou de suc de citron, seront très-convenables si on
n lave la bouche, ou qu'on applique légèrement aux parties affectées
les linges qu'on y aura trempés. Si le mal commence à s'étendre, et
qu'il soit accompagné de puanteur, les remèdes dont on vient de
parler ne suffisent pas ; il faut dompter cette pourriture par le moyen
le l'*esprit de sel marin.* On mêle vingt gouttes de cet esprit avec une
demi-once de miel rosat : ensuite on touche souvent dans le jour la
partie affectée avec un pinceau de charpie trempé dans ce remède. On
augmente la quantité d'esprit de sel marin, si la pourriture est plus
considérable : j'ai même appliqué, et toujours avec un très-heureux
succès, l'esprit de sel marin tout pur, sans aucun mélange, dans les
cas les plus dangereux ; le progrès de cette gangrène s'arrêtoit à l'instant même, et l'escarre gangréneuse se séparoit des parties vives peu
de temps après. Ma confiance en ce seul secours n'a jamais été trompée : il m'a toujours réussi, si ce n'est quand les gencives étant tout-à-fait corrompues, l'os de la mâchoire s'est trouvé affecté, pour lors
je n'ai pu empêcher la carie ; mais il guérit très-certainement et radicalement la gangrène des parties molles dans l'intérieur de la bouche ».

Ces observations sont précieuses, et j'ai cru devoir les rapporter pour l'intérêt de l'humanité, que l'ignorance de ces moyens expose à des maux affreux qu'on pourroit combattre avec succès. Dans les cas où l'esprit de sel marin seroit sans effet par rapport aux progrès du mal sur les parties osseuses, la chirurgie auroit encore des ressources dans l'application du feu. Qu'on suppose cette maladie commise à temps, et sans aucune contradiction, aux soins des grands-maîtres de l'art dont les écrits ont enrichi la chirurgie par la description des opérations qu'ils ont pratiquées avec succès dans des cas désespérés, l'application du feu auroit été, sans doute, le remède puissant en faveur duquel ils se seroient déterminés ; c'est du moins le seul qui m'eût paru capable d'arrêter les progrès d'une putréfaction aussi dangereuse que celle que j'ai observée ; et cette cure, très-possible dans les premiers jours, auroit servi de nouvelle preuve à la vérité de l'aphorisme d'Hippocrate, qui trouvoit dans le feu une ressource contre les maladies auxquelles les médicamens et le fer avoient été sans utilité.

Observation. Il y a dans les hôpitaux de Paris où l'on nourrit des enfans, un assez grand nombre de sujets affectés de scorbut. M. Chopart, étant élève en chirurgie à l'hôpital de la Pitié, a communiqué

à l'Académie que, depuis le mois de novembre 1763, jusqu'en mai 1766, il étoit mort sous ses yeux environ douze enfans des progrès formidables décrits par M. Van-Swieten, et observés par M. Capdeville. On touchoit les ulcères des gencives avec le miel rosat et l'esprit de vitriol. Lorsque la fluxion se manifestoit aux joues, on faisoit extérieurement usage de cataplasmes émolliens et résolutifs; le mal faisoit des progrès, les paupières devenoient œdémateuses. Il paroissoit dans la bouche une escarre noire et sèche; on faisoit prendre intérieurement une décoction de quinquina; mais malgré tous ces anti-septiques, la gangrène gagnoit l'arrière-bouche, et les enfans périssoient misérablement en peu de jours. A l'ouverture des cadavres, M. Chopart a remarqué les os maxillaires et ceux de la pommette, sphacélés; ils étoient noirs et dépouillés en certains endroits du périoste corrompu. Le mal ne se bornoit pas à leur surface; il pénétroit toute leur substance.

Zvingerus, dans son Traité des Maladies des Enfans, parle de la corruption des gencives, comme étant de guérison difficile; mais il ne fait aucune mention des funestes accidens qu'on a observés, et contre lesquels sa pratique auroit échoué. Les pustules blanches de l'intérieur de la bouche sont quelquefois assez multipliées, et forment une maladie qu'on connoissoit à Paris, il y a trente ans, sous le nom de blanchet ou de muguet. Elle a été très-fatale aux enfans trouvés du premier âge, qu'on retenoit, en attendant l'arrivée des nourrices de la campagne, dans des lieux trop peu aérés. L'air est de premier besoin pour tout être vivant. Les plantes périssent, même dans un air pur, lorsqu'il n'est pas convenable à leur nature particulière: l'air malsain influe nécessairement sur la santé, et il fait des impressions plus ou moins fâcheuses, au même degré d'insalubrité, relativement à la manière d'être plus ou moins susceptible des individus qui y sont exposés.

On a distribué à Paris, en 1746, un écrit in-4° de 14 pages, sous le titre d'*Abrégé historique de l'établissement de l'hôpital des Enfans-Trouvés*. Le but de cet écrit étoit d'exciter les libéralités du public en faveur de cette fondation si digne d'être soutenue. Il y est dit qu'on a vu, avec une extrême douleur, ces enfans qui passoient trois mille par an, en 1739, périr en très-grand nombre; qu'en cette année ils furent attaqués d'une maladie qu'ils se communiquoient, et dont plusieurs mouroient après avoir langui pendant quelques jours; que MM. les Administrateurs ont cherché tous les moyens de remédier à un aussi grand mal; qu'ils firent, de concert avec Messieurs leurs chefs, Monsieur le premier président et Monsieur le procureur-général, une délibération pour augmenter le salaire des nourrices de la campagne, afin de les engager par l'intérêt

venir prendre des enfans-trouvés; qu'ils invitèrent plusieurs de Messieurs les médecins et de Messieurs les chirurgiens les plus versés dans la connoissance de l'état des enfans, à venir visiter les enfans-trouvés, et à examiner la cause de leur maladie; que ces Messieurs firent cet examen avec toute la charité et toute l'attention possible; que tous furent d'avis que la cause de la maladie des enfans-trouvés venoit du défaut d'air et du défaut de place pour les loger pendant leur séjour dans l'hôpital.

M. Arrault, l'un des administrateurs de l'Hôpital-Général, et commissaire particulier de celui des Enfans-Trouvés, pria, au mois de mai 1744, M. de la Peyronie de se transporter dans ce dernier, dont alors l'emplacement étoit étroit, obscur, auquel on avoit joint plusieurs maisons voisines vieilles et d'une construction peu convenable à un hôpital, acquises de l'Hôtel-Dieu ou prises à loyer, pour étendre le local qui ne formoit qu'un nombre insuffisant de petites chambres, où les enfans nouveaux-nés étoient comme entassés les uns près des autres. J'accompagnai M. de la Peyronie dans cette visite. La maladie régnoit encore, et causoit la mort de la plupart des enfans. On nous lut une consultation datée du premier avril 1738, et signée de MM. Molin, Silva et Pousse, médecins; de MM. Bourgeois, Puzoz et Peyrat, chirurgiens; et un Mémoire plus récent de M. Martinet, chirurgien ordinaire desdits Enfans-Trouvés, sur les maux qu'ils avoient éprouvés depuis six ans par les tristes effets de cette maladie: M. de la Peyronie ayant examiné l'état des choses, donna l'avis qui suit.

Il ne faut qu'entrer dans l'Hôpital des Enfans-Trouvés, qu'on appelle *la couche*, pour être convaincu du risque auquel les enfans qu'on y porte de l'Hôtel-Dieu et de la ville, sont exposés par la petitesse du lieu qui force à mettre ces enfans les uns sur les autres.

Outre ces inconvéniens, on peut encore ajouter celui de la position du lieu; il est si étouffé et si peu aéré, que l'air qui s'y corrompt infecte ces misérables enfans d'une maladie connue sous le nom de *blanchet*, par laquelle ils périssent presque tous. On ne peut remédier à ces inconvéniens qu'en les logeant dans un endroit plus vaste et plus aéré; et c'est un arrangement que l'on doit attendre de la piété, de la religion et de la justice des magistrats.

Si ces enfans étoient délivrés de ce mauvais air, il y auroit lieu d'espérer qu'ils supporteroient la nourriture du lait de vache, d'une chaleur tempérée, qu'on leur donneroit avec un teton artificiel, lequel exigeroit une espèce de succion, ce qui les mettroit à couvert du dévoiement, qui les a presque tous fait périr lorsqu'on a voulu leur faire user de cette nourriture. Dans le cas de dévoiement, on les purgeroit avec le sirop de chicoré composé.

Pour conserver la salubrité de l'air de la couche, il seroit néce. saire de transporter au plutôt ces enfans dans une autre maison ho de Paris, où l'on continueroit de les nourrir avec ce teton artificie Il y a tant de nations dont les enfans ainsi nourris deviennent for et robustes, qu'il y a lieu de présumer que les nôtres pourroient êt élevés avec le même succès.

Ceux qui sont atteints de la maladie vénérienne devroient êt traités à la Salpêtrière, où on les porte, avec la même nourriture le mercure en frictions, et de légères infusions sudorifiques donné avec beaucoup de ménagemens.

Ce sont-là les points principaux qu'il est important de mettre exécution. Lorsqu'on sera convaincu par l'expérience, du succès, o remédiera aux autres inconvéniens qui pourront s'opposer à la pa faite éducation de ces enfans.

L'essentiel étoit donc de procurer de l'air et du logement aux Er fans-Trouvés : le défaut de l'un et de l'autre étoit regardé comme l cause de la maladie dont ils étoient continuellement attaqués, et cel de la mort du plus grand nombre. L'avis de M. de la Peyronie et se représentations, ont secondé le zèle de MM. les Administrateurs ils ont obtenu des secours pour bâtir l'Hospice qui décore aujour d'hui la rue Notre-Dame; c'est un monument de l'amour des citoyen pour l'humanité, et dont l'objet a été parfaitement rempli. Il s'agis soit de la conservation des enfans de l'Etat, auxquels la bienfaisanc publique doit prendre d'autant plus d'intérêt, qu'ils ne sont avoué de personne en particulier (1).

(1) Le 12 août 1818, M. Isnard a soutenu, à l'Ecole de Médecine de Paris, un thèse ayant pour titre : *Essai sur une affection gangréneuse particulière au enfans.*

Cette maladie peut avoir son siége à la bouche et aux parties génitales ex ternes des petites filles. L'auteur dit qu'on ne doit pas la confondre avec l gangrène scorbutique des gencives, puisque dans celle ci ce sont toujours le gencives qui sont les premières attaquées; dans l'autre, au contraire, c'est l face interne des joues et des lèvres; dans la première, les ulcérations sont or dinairement multipliées, rarement dans la seconde. Il trouve quelque analogi entre cette affection gangréneuse et celle décrite par Fabrice de Hilden e Van-Swieten dans le Mémoire qu'on vient de lire; mais il ne la considère pa comme tout-à-fait semblable, parce que celle dont il parle est presque cons tamment mortelle, et que l'autre, suivant les auteurs cités, guérit assez sou vent. Les acides, les caustiques liquides et le feu sont aussi regardés comm les moyens le plus efficaces. On trouvera dans le Traité de M. Isnard plusieur observations qui feront bien connoître la marche de la maladie. Parmi ces ob servations, il en est une qui a pour objet une femme de trente-huit ans. Elle a été guérie par l'application du cautère actuel et du muriate d'antimoine liquide

(Note de l'Editeur.)

§. III. *Sur les tumeurs sublinguales.*

Quelques enfans naissent avec un vice de conformation dont on le trouve pas que les auteurs se soient occupés : il consiste en une adhérence de la langue au bas-fond de la bouche : cette adhérence se présente quelquefois sous la forme de brides ou d'ailes plus ou moins épaisses, plus ou moins étendues. M. Faure, correspondant de l'Académie à Avignon, qui, avant de se retirer dans sa patrie, a exercé la chirurgie et les accouchemens avec réputation dans la ville de Lyon, a observé le vice de conformation dont il s'agit, formant un bourrelet charnu qu'on pouvoit prendre pour une seconde langue. Il empêchoit les enfans de teter, et plusieurs seroient probablement devenus les victimes de l'abandon où l'ignorance de leur état et celle de la possibilité de les secourir, les auroient laissés.

Ire *Observation.* Le 22 septembre 1752, on porta chez M. Faure l'enfant d'un négociant de Lyon, né du jour précédent. Il avoit fait des efforts inefficaces pour teter pendant la nuit, et n'avoit cessé de crier. A l'examen de la bouche, M. Faure aperçut sous la langue une chaire brune et assez ferme, ressemblant à une seconde langue ; elle en avoit toutes les dimensions. Il n'y avoit pas à hésiter, il falloit fendre ce bourrelet pour donner de la liberté à l'organe naturel. M. Faure y procéda avec circonspection. Par une section peu étendue qu'il fit en première tentative, il vit que la vraie langue étoit dégagée ; la nourrice sentit que l'enfant commençoit à saisir son mamelon, ce qui détermina à prolonger l'incision ; afin de donner à la langue toute la facilité dont elle pouvoit jouir. L'attention que l'opérateur avoit eue de s'éloigner des vaisseaux ranins, ne le mit pas à l'abri d'une hémorrhagie qui parut d'abord inquiétante ; la nourrice et une demoiselle qui l'accompagnoit, auroient déconcerté par leurs cris et leurs pleurs un chirurgien moins ferme que M. Faure : elles croyoient que l'enfant alloit périr dans leurs bras. Mais par la précaution d'avoir toujours sur lui de l'agaric de chêne, il put en préparer très-promptement des morceaux d'inégale grandeur ; il posa le moins large dans le fond de l'incision, et successivement par gradation, il éleva ce remplissage assez haut pour pouvoir l'assujettir avec les doigts : il le contint ainsi pendant une heure entière, et il eut la satisfaction en l'enlevant de voir le fond de la plaie à sec. L'enfant eut la faculté de teter sur-le-champ, et il s'est bien porté depuis cette opération, à laquelle il a dû la vie par la possibilité de prendre de la nourriture.

Les premiers morceaux d'agaric abreuvés par le sang, furent sans effet ; ce ne fut qu'après trois tentatives que l'amadou resta à sec au fond de la plaie. Un morceau de glace mis sous la langue a été quel-

quefois efficace pour arrêter le sang qui couloit des incisions qu'o avoit été obligé de faire en cette partie ; un pinceau trempé dans que que liqueur stiptique pourroit servir au besoin ; et dans le cas d'ex trême nécessité, on auroit la ressource du cautère actuel.

IIe *Observation.* Une dame de Lyon, qui vouloit nourrir so enfant, dont M. Faure l'avoit délivrée le 11 octobre 1752, eut déplaisir de voir qu'il ne pouvoit pas teter. Un bourrelet charnu semblable à celui dont il est parlé dans l'observation précédente, mettoit obstacle. On ne pouvoit le détruire que par la section malgré le premier succès, M. Faure, que l'hémorragie avoit cha griné, prit le parti de couper cette espèce de double langue par poi tions, ce qu'il fit à quatre ou cinq reprises dans l'espace de huit o dix jours, pendant lesquels l'enfant fut nourri du mieux que l'on pu avec du lait de vache coupé, puis pur : on le faisoit couler avec dif ficulté dans son gosier. A chaque section le sang fut arrêté par moyen de l'agaric ; enfin lorsque la langue fut libre, la mère qui s'é toit fait teter par un enfant étranger, donna avec succès son lait son fils.

IIIe *Observation.* Le 2 du mois de mai 1753, on fit voir à M. Faur l'enfant du nommé Aubert, savetier à Lyon, né depuis sept ou hui jours : il étoit aux abois faute de nourriture. Une tumeur sublinguale du même volume que la langue, l'avoit empêché de teter. Enhard par les opérations précédentes, M. Faure coupa ce bourrelet charnu il se rendit maître du sang, en remplissant la plaie d'agaric, par de morceaux gradués qu'il éleva à la hauteur commode pour souteni l'appareil avec les doigts d'une main, pendant qu'il faisoit un contre appui avec le creux de l'autre main, derrière la tête de l'enfant.

Des ciseaux boutonnés à lames plates et bien tranchantes, son l'instrument qui lui paroît le plus favorable à la section de la tumeu sublinguale dont il est question dans les faits rapportés.

Il assujettit la langue avec le pouce et l'indicateur de la mai gauche introduits dans la bouche, observant de tourner la paume de la main du côté du nez de l'enfant. Ces deux doigts conduisent e gouvernent les branches des ciseaux, et règlent l'opération. Il fau sur-tout, dit l'observateur, que les doigts introduits pressent avec assez de force, afin d'allonger le corps qu'on veut inciser en une ou plusieurs fois : par l'allongement que cette pression procure, on éloigne les vaisseaux ranins, et on écarte le danger de les ouvrir.

La plaie est ordinairement guérie en peu de jours, la salive de l'enfant et le lait dont il se nourrit, tiennent lieu de topique. On peut favoriser la désunion en y passant plusieurs fois le jour un pin-ceau de charpie trempé dans un peu de vin tiède et sucré. M. Faure ajoute que le gonflement sublingual n'exige pas toujours la section :

l a observé quelquefois un simple boursoufflement qui s'est affaissé le lui-même au bout de quelque temps ; et dans une occasion plus écente, où il avoit cru d'abord qu'il seroit dans l'obligation d'opérer, l se contenta de scarifier l'endroit tuméfié, et le dégorgement qui 'ensuivit a suffi pour remettre les parties dans leur niveau naturel, t donner à la langue, gênée par cette tumeur, son libre jeu. Il pense qu'il est très-facile d'éviter les vaisseaux ranins, et que dans le malieur d'avoir ouvert l'artère, la compression, sur un arrangement radué de morceaux d'agaric, seroit un moyen assuré pour arrêter 'hémorragie. Il ne compteroit pas également sur le bandage que M. Petit, notre illustre collègue, a publié en 1742 dans les Mémoires le l'Académie royale des Sciences : nous allons en donner ici la desription avant d'autant plus de fondement, que le moyen d'arrêter le ang des artères ranines a été l'objet du travail de plusieurs personnes qui, toutes, ont donné pour raison de leur application à cette reherche, l'inefficacité qu'ils ont cru reconnoître dans le bandage que M. Petit a spécialement recommandé pour ce cas.

Pour arrêter les différentes hémorragies des vaisseaux artériels et veineux, connues sous le nom de ranules, il faut, dit M. Petit, rouver le moyen de comprimer les vaisseaux, et de tenir la langue lans un parfait repos. Pour remplir ces deux intentions, voici les noyens qu'il a employés, et qu'il assure lui avoir toujours réussi. On prend un brin de bouleau coupé au-dessus de deux branches réunies, et choisi, autant qu'il est possible, où ces deux branches sont à-peu-près d'égale grosseur : on les taille de façon que le tronc de ces deux branches a quatre lignes de longueur, et chaque branche en a huit, ce qui forme une fourchette dont les fourchons sont plus longs que le manche, on enveloppe et recouvre le tout avec une bandelette de linge fin ; on place cette fourche sous la langue, de manière que le bout du manche arcboute contre la mâchoire inférieure, et que l'angle formé par les deux fourchons soit appuyé sur l'ouverture des vaisseaux. Les deux fourchons s'étendent à droite et à gauche sous le dessous de la langue, et empêchent qu'elle ne se meuve sur les côtés. M. Petit recommande de la maintenir et de l'assujettir dans cette situation, avec une bande de linge fin, large de huit à dix lignes, longue d'une aune. J'applique, dit-il, le milieu de cette bande à plat sur la langue, et aussi avant que l'ouverture de la bouche le peut permettre ; je passe les deux chefs de cette bande sous la mâchoire, aussi près du larynx qu'il se peut, sans l'incommoder ; je les croise en cet endroit et les porte en arrière pour les attacher au bonnet. Ce bandage, continue M. Petit, pousse la langue sur la fourche, laquelle étant arcboutée à la mâchoire et maintenue en ligne droite par les fourchons, ne peut changer de place, et de cette manière les vaisseaux

se trouvent comprimés par deux forces, de bas en haut par la fourch et de haut en bas par le bandage : ainsi le vaisseau est comprimé, langue est assujettie, et le sang s'arrête.

La pratique démontre que l'application de la bande proposée pourroit comprimer la langue ; la commissure des lèvres est de chaqu côté trop près de la partie antérieure de la bouche : et sans cet bande, la fourchette dans l'angle de laquelle on a omis de dire qu'o pourroit placer un bourdonnet de charpie imbibée d'une eau styp tique et saupoudré de quelques astringens, seroit absolument sa effet. C'est une réflexion de feu M. Maurain, dans un Mémoire don à l'Académie, sur un vice qui se trouve quelquefois sous la lang des enfans nouveaux-nés, et qui les empêche de teter. La lectu des observations de M. Faure a rappelé à cet académicien les fai analogues qu'il avoit eu occasion de voir dans sa pratique.

IVe *Observation.* Il fut mandé, en 1746, pour couper le filet un enfant qui, malgré cette opération, ne put prendre le mamelo M. Maurain, prié de repasser dans la maison, examina attentiveme le dessous de la langue, et assura que le frein, capable de gêner le mouvemens de cet organe, avoit été coupé comme il convenoit. Un sage-femme téméraire, à qui l'on fit voir l'enfant, crut pouvoir fair mieux, et d'un coup de ciseaux porté plus profondément, elle coup l'une des artères ranines. L'hémorragie obligea d'avoir recours d nouveau à M. Maurain. Il pinça le nez de l'enfant pour lui ouvrir l bouche, et il vit distinctement le sang vermeil sortir par jets répétés correspondans au mouvement alternatif de pulsation des artères. L secours le plus assuré, le plus aisé à mettre en pratique, et qu'on toujours très-promptement à sa disposition, c'est la cautérisation d vaisseau. Au moyen d'un stylet, suffisamment chauffé pour que l'action du feu puisse crisper les bords de la plaie du vaisseau ouvert M. Maurain, suivant le précepte donné sur ce point par Mauriceau, dans ses observations sur les accouchemens, arrêta le sang sur-le-champ. Il avoit contenu la langue avec les doigts de la mai gauche, pendant qu'un assistant pinçoit le nez de l'enfant pour lu faire tenir la bouche ouverte. Ce procédé, suivant l'observateur, est préférable à la compression qu'il dit ne pouvoir servir ; aux styptiques que Dionis propose, et qu'on ne peut maintenir en place ; et à la ligature proposée par Guillemeau, dont il peut résulter des suites très-fâcheuses ; suivant ce que dit Riolan, qui assure que ce dernier moyen a causé des convulsions à la langue des enfans sur qui on l'avoit pratiqué, et que plusieurs ont péri par la gangrène. Les observations de M. Faure prouvent que la compression peut être employée avec succès ; mais elle ne peut pas être confiée à un bandage ;

c'est le chirurgien lui-même qui doit contenir l'appareil par lequel il met obstacle à l'effusion du sang.

La cautérisation de l'artère ranine sauva la vie à l'enfant dont parle M. Maurain, mais il n'en fut pas mieux disposé à la succion du lait de sa nourrice : on lui présentoit en vain le mamelon. Ce chirurgien, dans un nouvel examen de la langue, observa, au bord inférieur latéral gauche de cet organe, une bride qui l'attachoit à la base de la mâchoire inférieure, et qui gênoit le mouvement de la langue en empêchant qu'elle ne pût être portée en avant. Cette bride fut coupée d'un coup de ciseaux; à l'instant même la langue put se mouvoir librement vers le bord antérieur et de l'autre côté de la bouche : une perquisition de ce côté y fit remarquer une bride pareille; elle fut coupée de même : après cette opération, l'enfant porta sa langue au-delà des lèvres et prit le teton, ce qu'il n'avoit pu faire auparavant. Il étoit alors au quatrième jour de sa naissance.

Ve *Observation.* Ce fait servit à réveiller l'attention de l'auteur dans deux autres occasions. On lui fit voir, en 1747, un enfant qui avoit entre la partie latérale droite de la langue et le bas-fond de la bouche, une adhérence qui formoit à côté du frein une espèce de conduit sinueux. M. Maurain y introduisit une sonde, sur la cannelure de laquelle il glissa un bistouri pour couper la cohésion ou bride longitudinale qui gênoit les mouvemens dont la langue est susceptible; il ne sortit que quelques gouttes de sang, et cet enfant put teter sur-le-champ, ce qu'il lui avoit été impossible de faire jusques-là. Des ciseaux mousses, de l'aveu même de M. Maurain, auroient été plus commodes pour cette opération. Il n'auroit pas fallu tenir d'une main la sonde et le bistouri de l'autre; on auroit évité plus sûrement le danger de blesser l'enfant, s'il eût fait quelques mouvemens, et eu la liberté d'assujettir les parties avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, à la manière dont M. Faure le recommande. M. Maurain prescrit la précaution de faire pincer le nez à l'enfant, afin de l'obliger à tenir la bouche ouverte. Il observe que la réunion des parties divisées n'est pas à craindre, et qu'en tout cas, pour l'empêcher, il suffit de passer de temps en temps le doigt dans l'endroit où étoient les brides.

VIe. *Observation.* Une sage-femme avoit pris sur elle de couper le filet à un enfant nouveau-né, et malgré cette opération, il ne put prendre le mamelon librement ni de suite; il y alloit par secousse. M. Maurain examina la bouche, et aperçut deux brides, une de chaque côté. L'une avoit au moins quatre lignes de longueur, et gênoit obliquement le mouvement de la langue; l'autre étoit très-courte et la bridoit fortement. Elles furent coupées avec des ciseaux, et l'enfant teta librement à l'instant même.

VIIe *Observation.* Semblable disposition a été observée par l'auteur sur un enfant de six ans, qui avoit, par cette cause, une difficulté de parler. Il avoit eu le scorbut à l'âge de trois ans. L'une de brides et la plus épaisse étoit très-courte, et répondoit au milieu d la langue du côté droit: l'autre à gauche étoit plus longue et assez mince et correspondoit à la dent canine: elles furent coupées. La gauche n rendit pas une seule goutte de sang, et l'autre en fournit fort pe L'enfant recouvra bientôt la faculté de prononcer très-distinctemen

VIIIe *Observation.* M. Sernin, chirurgien à l'hôpital de Narbonne a communiqué plus récemment à l'Académie une observation très détaillée sur l'adhérence de la langue à la mâchoire inférieure. Un femme de Narbonne accoucha, en 1767, fort heureusement d'un fille qui parut d'abord très-bien constituée, et étoit d'un embonpoi admirable: mais dès que la mère voulut donner à teter, cet enfa ne saisit le mamelon que du bout des lèvres, et le quitta tout de suit L'inutilité de plusieurs tentatives donna de l'inquiétude; le chirurgien ordinaire de la maison fut consulté, il examina la bouche à différentes reprises, et ne découvrit pas la cause qui empêchoit l'actio de teter. L'enfant, qui ne prenoit que très-peu de nourriture, dépérissoit à vue d'œil.

Trois maîtres en chirurgie et un médecin furent assemblés en consultation: ils furent étonnés de voir l'enfant saisir le mamelon de l mère avec vivacité, le quitter promptement, et se donner des agitations qui sembloient prouver également le besoin de teter et la pein de ne pouvoir y réussir. Les consultans ayant fait leurs recherches e leurs observations, décidèrent que cet enfant n'avoit d'autre défau apparent que celui de n'avoir pas la langue aussi longue que les autre enfans de son âge. Ils ne conseillèrent à la mère autre chose que de traire son lait et de le servir à son enfant avec une petite cuiller, et en cas d'insuffisance, d'y ajouter du lait de vache ou de chèvre, et d'essayer de temps en temps de lui présenter son teton ou celui d'autres nourrices. C'est de cette manière que l'enfant fut nourri pendant treize mois, sans avoir jamais pu réussir à le faire teter.

Dans ces circonstances, M. Sernin fut appelé pour voir cet enfant. Son premier aspect le frappa. Il étoit en marasme; le lait de la mère étoit de bonne qualité, et en quantité plus que suffisante pour bien nourrir son enfant. De-là on avoit conclu précédemment que le défaut de nutrition dépendoit en cet enfant d'un vice intérieur. L'examen de la bouche fait par M. Sernin, lui fit apercevoir la langue fort courte, éloignée des dents incisives d'environ un demi-pouce. Elle étoit adhérente dans toute sa largeur à la mâchoire inférieure, n'ayant de libre depuis l'adhérence jusqu'au bout de la pointe, qu'environ deux lignes de longueur: on ne voyoit par-dessous aucun vestige de

filet ni de bride. M. Sernin crut devoir agacer la langue pour observer de quels mouvemens elle seroit capable ; il fit un petit pinceau de linge fin qu'il trempa dans un peu de miel liquéfié, et avec lequel il frotta la surface de cet organe : par ce moyen plusieurs fois répété, il vit clairement que la langue étoit extraordinairement gênée dans ses mouvemens naturels : à mesure qu'on la touchoit, elle faisoit des petits efforts de sa base vers sa pointe : lorsqu'on cessoit les agacemens, il paroissoit, vers le milieu de sa face supérieure, un renflement très-considérable, occasionné par la rétraction en tous sens des fibres musculeuses qui composent cet organe, lesquelles étoient retenues dans cet état de gêne par l'adhérence vicieuse, cause principale du mauvais état de l'enfant. La langue étoit plus courte, plus épaisse, plus ferme, que dans l'état naturel ; elle ne pouvoit ni s'allonger, ni se replier, ni faire aucun mouvement suffisant pour extraire le lait du mamelon d'une nourrice, et à plus forte raison l'enfant n'auroit pu parvenir, dans cet état infortuné, à articuler aucune parole.

M. Sernin, après un mûr examen, jugea qu'on pouvoit, sans rien offenser, disséquer l'adhérence contre nature avec prudence, et qu'il procureroit par-là la liberté des mouvemens de la langue. Il procéda à cette opération de la manière suivante.

Ayant situé l'enfant en travers sur les genoux d'une personne assise sur un tabouret, au grand jour, il introduisit d'un côté, entre les dents molaires, en forme de bâillon, un petit bâton avivé, de demi-pied de long, mollement garni et recouvert d'une peau blanche : il fut contenu par M. Caffort, alors gagnant-maîtrise en chirurgie à l'Hôtel-Dieu de Narbonne, afin que la bouche restât ouverte, pour laisser toute liberté à l'opérateur. Placé derrière la malade, celui-ci renversa légèrement la tête de cet enfant entre ses genoux, et relevant, avec le doigt indicateur et celui du milieu de la main gauche, le petit bout de la langue, il en disséqua le dessous avec un scalpel à lancette. Il observa de ne point s'approcher du corps de cet organe ; il absorboit le sang à mesure qu'il opéroit ; sa circonspection avoit sur-tout pour objet d'éviter la lésion des artères et des veines ranines, qu'il regardoit avec raison comme l'écueil le plus redoutable dans cette opération. Après avoir divisé l'adhérence d'environ un demi-pouce de profondeur, M. Sernin ôta le bâillon : l'enfant donna sur-le-champ des signes de satisfaction, en allongeant la langue, la tirant hors de la bouche et la retirant plusieurs fois de suite.

Quoique le bourrelet sublingual eût été disséqué uniformément, on aperçut que l'enfant tiroit la langue à gauche, par la commissure des lèvres de ce côté. Le fond de la bouche ayant été examiné de nouveau au moyen du bâillon placé du côté droit, on découvrit une

petite bandelette charnue qui partoit du bord de la langue vers le mi-lieu de son corps, et qui passant par-dessus le bord des gencives, alloit se terminer à la face interne de la joue gauche. M. Sernin porta une sonde cannelée sous cette bandelette; à sa faveur il fit glisser une branche de ciseaux droits pour couper d'un seul coup cette adhérence latérale; alors la langue sortit sans aucune gêne par le milieu de la bouche.

Il vint très-peu de sang par cette opération : on lava la bouche de l'enfant avec un mélange d'eau et de vin dans lequel on avoit fait fondre un peu de sucre ; et demi-heure après, M. Sernin fut très-satisfait de lui voir remuer la langue en tous sens, librement et sans qu'il eût la moindre teinte de sang. Au bout d'une heure, on présenta la mamelle à l'enfant ; il la saisit avec avidité, et on fut obligé, pour ainsi dire, de l'en arracher, dans la crainte qu'il ne se gorgeât d'une trop grande quantité de lait, et qu'il ne pérît d'indigestion. La seule précaution qu'on prit, fut de ne pas le livrer à son appétit pendant huit ou dix jours : on se contenta, par rapport au mal local, de passer plusieurs fois par jour dans la division du dessous de la langue, le bout du doigt, ou un pinceau trempé dans l'eau sucrée ou miellée. Au bout de quinze jours l'enfant étoit méconnoissable, par l'embonpoint qu'il reprit : cette petite fille jouissoit d'une parfaite santé lorsque M. Sernin a communiqué ce fait à l'Académie deux ans après la cure, dont le succès a été très-complet, puisque l'enfant parloit aussi distinctement que peuvent le faire tous ceux de son âge.

Cette observation confirme celles de MM. Maurain et Faure : elles serviront à réveiller l'attention de faire examiner soigneusement les enfans nouveaux-nés, sur-tout à Paris, d'où ils sont envoyés quelquefois fort loin en nourrice : et dans le cas où on reconnoîtroit le bourrelet charnu sous la langue, ou des adhérences latérales que l'expérience a montré pouvoir échapper à une recherche trop superficielle, on se conduira comme ces habiles maîtres l'ont fait avec autant d'intelligence que de succès.

De toutes les tumeurs sublinguales, celles dont les auteurs ont le plus parlé, sont connues sous le nom de grenouillettes. Nous renvoyons à ce qui a été dit dans le troisième tome des Mémoires de l'Académie, sur le caractère de cette maladie, et sur les vues curatives que prescrit sa nature, mieux connue que par le passé. Les observateurs ont quelquefois donné le nom de grenouillettes à des tumeurs fongueuses placées sous la langue, mais qui ne devoient pas être appelées ainsi, si elles n'étoient pas formées par un amas d'humeur salivaire. Cette maladie a été le sujet d'une des premières observations communiquées à l'Académie lors de son établissement.

Ire *Observation.* Une dame religieuse des Annonciades de la ville

de Berg-Saint-Vinox, âgée de trente-huit ans, avoit dans la bouche une tumeur considérable qui l'empêchoit depuis long-temps de parler, et qui la menaçoit de suffocation. La racine de cette tumeur étoit sous la langue, elle remplissoit toute la bouche par son volume, et sa saillie extérieure étoit du volume d'un œuf de canne. Son origine datoit de vingt-deux ans : dans ses progrès elle avoit poussé les dents de l'une et l'autre mâchoire en dehors. On sentoit quelques points de fluctuation à sa surface ; d'autres endroits offroient une grande dureté. La malade, qui pouvoit à peine respirer, demandoit du soulagement ; plusieurs consultans jugèrent qu'on ne devoit pas toucher à cette tumeur ; mais le cas étant devenu très-urgent, la malade consentit à se laisser donner un coup de trois-quarts, moyen de soulagement proposé par M. Clerc, chirurgien-major de l'hôpital. Il fit la ponction à l'endroit de la tumeur qui lui parut le plus mollet, du côté extérieur. Il sortit par la canule une liqueur jaunâtre, épaisse, telle qu'on la trouve dans les grenouillettes. On agrandit l'ouverture avec le bistouri, et l'on tira, du foyer de cette tumeur, environ une livre de matière sablonneuse, de couleur cendrée et sans mauvaise odeur. L'incision ne donna point de sang. A peine les corps étrangers eurent-ils été tirés, que la malade commença à articuler, ce qu'elle n'avoit fait depuis long-temps. M. Clerc crut que, pour obtenir une guérison radicale, il falloit détruire une partie du kyste, et pour cet effet, il le toucha quelquefois, dans la suite des pansemens, avec une fausse tente de linge trempé dans une dissolution de mercure. La guérison fut parfaite en un mois : la langue reprit peu-à-peu les dimensions qu'elle avoit perdues, et se rétablit dans sa place naturelle. M. Clerc termine son observation en disant que cette religieuse, qu'il avoit vue ne pouvant plus respirer, mangeoit et parloit comme avant sa maladie, aussi bien que tout le monde.

Les accidens survenus étoient l'effet du volume énorme de la tumeur, et le traitement fut fort approuvé, au rapport de MM. Coste et de la Faye, en date du vingt-six mai 1732.

On ne doit pas donner indistinctement pour précepte de consumer le kyste, ni même de faire une incision à la tumeur ; j'ai eu occasion de traiter une grenouillette assez considérable par une voie plus simple.

IIe *Observation.* Il y a environ quatre ans qu'un cavalier du guet, jeune et bien portant, vint me consulter pour une tumeur qui lui gênoit les mouvemens de la langue, et nuisoit notablement à toutes les fonctions qu'ils devoient exécuter. Une sinuosité, qui partageoit cette tumeur en partie droite et en partie gauche, me fit soupçonner qu'elle étoit formée par deux sacs adossés ; il y avoit, à la partie antérieure de chaque côté et sur la même ligne, une espèce d'aphthe ; c'étoit

l'orifice salivaire un peu dilaté et bouché par une matière visqueuse car ayant introduit sans peine dans ces points un petit stylet boutonné, je pénétrai dans le double foyer de la tumeur, et il en sort une matière salivaire épaissie en forme de glaire d'œuf: l'action de langue l'exprimoit alors avec moins d'effet que la pression faite ave le doigt. Je mis un petit stylet de plomb dans chaque orifice. A bout de deux jours le malade, si l'on peut appeler de ce nom celi qui portoit ces tumeurs sublinguales, vint me voir: je vidai de nouveau les sacs tuméfiés, et je mis dans chaque orifice un fil de plom plus gros que le premier. Je recommandai à ce cavalier de vider le tumeurs tous les matins après avoir ôté le plomb, et de le remettr ensuite. Au bout de quinze jours, les orifices furent, par leur dilatation continuée, à l'abri du resserrement; la salive n'a plus été re tenue, et les grenouillettes ne se sont pas reproduites. Voilà un trai tement très-doux et fort simple, dont le succès, fondé en raison n'a pas trompé mon espérance.

III[e] *Observation.* Les progrès de la tumeur ne permettent pas tou jours une cure aussi favorable. M. Boinet, ancien chirurgien en che de l'Hôtel-Dieu, à Aix en Provence, nous a envoyé le détail de l maladie d'une femme de vingt-cinq ans qui se présenta audit Hôtel-Dieu, le quinze mars 1766, ayant une tumeur énorme, laquelle remplissoit non-seulement la plus grande partie de la bouche, mais sortoit à moitié au dehors. Les deux dents incisives supérieures du côte gauche, étoient logées dans une dépression de la tumeur, et la canine du même côté, déjetée par le volume de cette masse, avoit, pa sa pointe, percé la lèvre près de la commissure. L'aspect de cette personne étoit effrayant: on voyoit découler de la partie la plus déclive de la tumeur, par une ouverture circonscrite, une humeur muqueuse. La langue ne s'apercevoit point, elle étoit repoussée en arrière, et depuis près d'un mois la malade ne subsistoit plus que par des alimens liquides qu'elle étoit obligée de porter vers le fond du gosier, à la faveur d'un biberon. Il ne lui étoit pas possible de donner le moindre renseignement sur son état; car à peine pouvoit-elle produire quelques sons mal articulés; mais les personnes qui l'accompagnoient dirent qu'on pouvoit attribuer la première cause de ce mal à l'extraction d'une dent, avec laquelle on emporta une grande portion de l'alvéole: la douleur et le gonflement qui survinrent s'étant dissipés, il resta une petite dureté sous la langue à côté du frein: on en fit d'abord assez peu de cas, elle subsista environ six mois n'ayant que le volume d'une noisette; mais la tumeur ayant fait insensiblement des progrès, la malade demanda du secours. Un chirurgien fit une opération par laquelle il se contenta d'emporter la sommité de cette grosseur au niveau du frein de la langue. Malgré tous les moyens

qu'on croit qu'il employa pour empêcher la repullulation, elle eut lieu, et parvint par degrés au volume où M. Boinet l'a observée. Les quatre dents incisives, les deux canines et les premières molaires de la mâchoire inférieure, furent chassées de leurs alvéoles par la compression que la tumeur avoit exercée contre elles. L'état de la malade étoit fort menaçant, et M. Boinet jugea qu'il n'y avoit d'autre moyen de prévenir la suffocation prochaine que l'extirpation de la tumeur. Il y prépara la malade par les remèdes généraux et par des bouillons rafraîchissans et apéritifs pour plus grande précaution; car il étoit persuadé, d'après nos observations sur ce genre de maladie, insérées dans le troisième tome des Mémoires de l'Académie, que le vice étoit purement local et dépendant de la mauvaise disposition des solides. Il procéda à l'opération avec la circonspection qu'exigeoit le lieu qu'occupoit la tumeur, surtout aux environs des artères et des veines ranules : heureusement la base étoit circonscrite, et le doigt servoit toujours de guide à l'instrument tranchant. L'extirpation de la tumeur laissa un grand vide, qui fut rempli de charpie sèche : la mâchoire inférieure parut altérée; M. Boinet la rugina en différens points, et couvrit ces endroits avec de la charpie ou sèche ou imbibée d'esprit-de-vin. Il se fit quelques exfoliations; en les attendant, les chairs qui avoient de la disposition à devenir fongueuses, furent réprimées par les moyens convenables; enfin, au bout de trois mois, il y eut une cicatrice ferme et si régulière, que la langue exécuta tous ses mouvemens avec facilité, sans autre changement dans l'articulation de la voix que celui qui résulte de la perte des dents. Il ne reste, pour toute difformité à la personne, que l'enfoncement de la lèvre inférieure, ce qui est ordinaire à toutes celles à qui les dents manquent en cet endroit. La durée de la cure auroit été bien moins longue sans la complication de la carie de la mâchoire inférieure. Cette opération fait honneur à la dextérité et aux lumières de M. Boinet (1).

§. IV. *De la rescision des Amygdales tuméfiées.*

Il y a dans l'arrière-bouche de chaque côté, derrière le voile du

(1) Le moyen que Louis a employé est rarement applicable, et la simple incision ne suffit pas toujours. Il est plus sûr de faire à la partie supérieure de la tumeur une perte de substance proportionnée à son volume. On peut ainsi se dispenser de laisser des corps étrangers dans l'ouverture qu'on a faite; elle ne s'oblitère pas entièrement, et la salive a un libre cours, sans être éjaculée désagréablement quand on parle, comme il arrive à ceux à qui l'on n'a fait qu'une simple incision, parce que le conduit de Warthon ne conserve plus un diamètre qui puisse servir de réservoir à ce fluide. *Voyez* Boyer, tome VI.

(Note de l'Editeur.)

palais, un corps glanduleux d'une structure particulière, auquel o
n'a pas trouvé de conduit excréteur : l'on a donné à ces corps le noi
d'amygdales. Ils sont fort sujets à un engorgement inflammatoire
qui gêne principalement la déglutition : cette inflammation constitu
la plus fréquente et la moins dangereuse espèce d'esquinancie. L'ex
périence a montré que la résolution, si desirable en général dans le
tumeurs inflammatoires, étoit dans ce cas-ci une terminaison moin
favorable que la suppuration. Quand il se forme un abcès dans l'amyg
dale, son ouverture spontanée ou celle que l'art y fait, procure u
affaissement plus complet des parois émincées sur le centre ou foye
qui contenoit le plus : par la résolution au contraire, le corps glan
duleux ne se détuméfie pas aussi parfaitement ; ce qui reste d'engor
gement semble être dans ces glandes une disposition à s'enflammer plu
aisément dans un autre cas ; et le retour plus ou moins fréquent de ce
fluxions de gorge dans lesquelles le corps granduleux augmente suc
cessivement en dimension contre-nature permanente, produit enfi
un gonflement habituel fort gênant, que les bons auteurs ont conn
et parfaitement décrit, et contre lequel on a toujours invoqué les se
cours de la chirurgie.

Ceux qui ont rejeté cette médecine efficace, ont montré ou trop
de timidité, ou trop peu de lumières : l'opération nécessaire n'est n
dangereuse, ni difficile : quand on ne l'a pas regardée sous ces deu
aspects, on ne l'envisageoit pas sous son vrai point de vue. Le seu
mot d'amputation des amygdales a pu jeter de la crainte dans les meil-
leurs esprits : mais ce terme, bien entendu et expliqué par le fait qu'i
signifie, ne présente qu'une opération aussi simple que salutaire. La
chirurgie devient plus douce à mesure qu'on en conçoit mieux les
principes : ils nous feront connoître les cas où de simples scarifica-
tions peuvent procurer le dégorgement, qu'il est inutile de chercher
alors par l'extirpation de la partie tuméfiée.

L'engorgement des amygdales est le sujet de l'attention de Celse en trois endroits de sa Médecine. Il donne d'abord des conseils préservatifs à ceux qui sont sujets aux maux de gorge (1). Ils doivent se laver journellement la tête et la bouche avec de l'eau froide ; toute application ou travail d'esprit, après avoir mangé, leur est particulièrement interdit : ils se mettront à l'abri des fluxions, en évitant le changement de l'air, du lieu et des eaux qui leur sont convenables. Lorsqu'ils vont au soleil, ils doivent avoir la tête couverte, afin qu'elle ne s'échauffe pas, et qu'elle ne soit point exposée à être refroidie subitement à l'occasion des nuages qui se forment tout-à-coup.

(1) A. Cornel. Cels. de Re Medicâ, edit, Almeloveen, lib. 1, cap. 5. Edit. Valarl., lib. 1, cap. 2, sect. 2, page 34.

Il convient aussi, ajoute Celse, de se faire raser la tête à jeun, après la parfaite digestion des alimens, et de ne lire ni écrire lorsqu'on a mangé. Dans un autre chapitre (1), il parle du gonflement inflammatoire des amygdales : s'il est porté au point d'empêcher la respiration, le malade doit garder le lit, s'abstenir de tout aliment, ne boire que de l'eau chaude ; il faut lui procurer la liberté du ventre, lui faire user de gargarismes avec la décoction de figues ; exposer long-temps les parties extérieures à la vapeur de l'eau chaude, et continuer jusqu'à ce que les glandes suppurent et s'ouvrent d'elles-mêmes, sans quoi on y feroit une incision. Telle est la méthode curative de l'inflammation des amygdales, où l'on voit qu'il n'est fait aucune mention du premier et principal secours que la médecine perfectionnée oppose aux cas inflammatoires, et qu'elle emprunte de la chirurgie : ce sont les saignées plus ou moins répétées, suivant les circonstances. Enfin Celse parle de l'opération convenable aux amygdales qui sont restées gonflées et dures à la suite de l'inflammation : on ne peut s'exprimer plus brièvement qu'il le fait. Dans le cas, dit-il, où elles ne sont recouvertes que d'une membrane fort mince, il faut les emporter en les ratissant à l'entour avec le doigt. Si l'on ne réussit point ainsi, on les saisira au moyen d'une érigne, pour les retrancher avec le bistouri (2).

Jamais texte d'ancien auteur n'a été aussi défavorablement interprété que celui de Celse sur les opérations qu'il propose pour détruire les amygdales tuméfiées. Fabrice d'Aquapendente, l'un des plus grands admirateurs de cet élégant écrivain, n'adopte point ici ses préceptes, et les raisons qu'il y oppose ont entraîné le jugement des auteurs modernes les plus estimables, au point de faire dire, à ce sujet, à M. Van-Swieten, que Celse ignoroit la structure des amygdales. Partisan respectable des moyens les plus doux, Fabrice a cru voir dans ces paroles, *digito circumradere et evellere*, le conseil d'arracher violemment les amygdales gonflées : il juge cette opération très-difficile et du plus grand danger ; il ne voit de possibilité à cette pratique que dans le cas où ces glandes seroient tombées en pourriture : alors on pourroit accrocher, dit-il, les escarres avec des érignes, et les arracher sans difficulté ni violence. Mais Celse ne propose ni crochets, ni pinces, ni extirpation. Le mot *evellere* ne signifie, dans le sens de cet auteur, que détruire, emporter, et non arracher.

(1) Lib. 6, cap. 10, edit. Almeloveen, et edit. Valart., cap. 6, sect. 2, page 347.

(2) Tonsillas autem, quæ post inflammationem induruerunt; cùm sub levi tunicâ sint, oportet digito circumradere et evellere : si ne sic quidem resolvuntur, hamulo excipere, et scalpello excidere. Lib. 7, cap. 12 ; et edit. Valart, eod. lib., cap. 3, sect. 5, num. 2; page 405.

totam ex fundo per scalpellum resecamus. Cette éradication seroit ef fectivement aussi difficile que périlleuse : mais si Fabrice eût consult *AEtius*, il y auroit vu, en termes très-formels, la critique et le blâm de ceux qui donnent le précepte dangereux d'amputer la glande ; et l nécessité de se borner à la rescision de la moitié de l'excroissanc contre-nature. On est à l'abri de l'hémorragie lorsqu'on n'attaqu que la surface de la partie dont le volume est plus considérable qu'ell ne devoit naturellement l'avoir. Le texte de l'auteur sur cette opéra tion est très-précis ; et sa doctrine, d'une sagesse que Fabrice d'A quapendente auroit certainement saisi (1).

Les craintes de Fabrice d'Aquapendente n'ont pas prévalu contr l'expérience. Le docteur Freind, dans son histoire de la médecine en rendant compte de la doctrine d'Albucasis sur la question qu nous occupe, dit que cet auteur arabe, copiant Paul, explique e quelle manière, dans certains cas, les amygdales, lorsqu'elles son fort tuméfiées, devroient être extirpées. Cette pratique, dit-il, a se difficultés; quelquefois cependant elle est sans danger, comme l'assur Celse, et comme l'expérience de nos Modernes en fait foi. Albucasis, c'est toujours M. Freind qui parle, ne conseille cette opération que lorsque la tumeur est de couleur blanche, qu'elle est ronde, et que d'ailleurs la racine en est petite ; car si la racine en est grande, il y a fort à craindre un écoulement de sang qui est souvent arrivé dans ce cas-là, et qui a causé tout au moins beaucoup d'embarras, s'il n'étoi pas même dangereux. Là-dessus Aquapendente, qui n'a pas de penchant pour les opérations rudes, déconseille celle-ci, quoique appuyé sur les autorités dont on vient de faire mention : d'autres aiment mieux appliquer un caustique qui, étant placé à l'ouverture des amygdales, ronge leur substance par degrés ; et cette méthode, dit M. Freind, semble la plus sûre et la plus efficace, la plupart du temps.

Ce médecin, bel esprit, homme aimable et écrivain poli et élégant, n'a pas dû croire que l'histoire de l'art pût être donnée, en indiquant simplement les matières qu'on trouve traitées successivement dans les auteurs qu'on examine, suivant l'ordre du temps où ils ont écrit. Au reste, en consultant l'original, on voit qu'il n'est question dans Albucasis que de l'ouverture de l'abcès des amygdales : quand il défend de toucher à celles dont la base est large dans la crainte de l'effusion du sang, il ne parle que de ces tumeurs dans l'état d'inflammation ;

(1) Verùm si pharmaca vincantur, excindere glandulas oportet; quod ut commodiùs fiat, æger in claro et splendido loco collocetur : et diducto ore unaquæque glandula uncino producatur, et excindatur. Excinditur autem ex eâ quod supereminet, juxta medium ejus quod præter naturam excrevit. Qui enim dum omnem quæ præter naturam accepit carnem excindunt, etiam naturalem carnem ex fundo auferunt, periculosæ sanguinis eruptionis authores fiunt. Aëtius, tetrabibli 2, sermon. 4, cap. 48.

et il ajoute le conseil d'attendre que l'apostême soit terminé par suppuration. *Dimitte ipsum, donec maturetur.* Alors vous l'ouvrirez, dit Albucasis, ou l'abcès crévera de lui-même, *et tunc aut perforabis ipsum : aut rumpetur per se* (1).

On lit avec peine, à l'article *Albucasis*, dans une histoire récente de l'anatomie et de la chirurgie, le jugement que l'historien ajoute au peu qu'il dit d'après cet auteur, sur le fait en question. « On sait que » les amygdales sont sujettes à suppurer et à devenir squirreuses. Albu- » casis décrit, d'après Paul, la manière de les ouvrir et de les extir- » per. Nous ne pensons pas qu'il soit prudent d'entreprendre cette » dernière opération, malgré le témoignage de quelques auteurs res- » pectables, qui disent l'avoir faite avec succès. L'incision même » qu'on pratique dans le cas de suppuration, n'est pas sans danger, » comme on l'a malheureusement éprouvé (2) ». Le pharingotôme, dont presque tous les chirurgiens sont munis, et dont l'usage est si utile et si fréquent, répond pertinemment à cette dernière assertion.

Prévenu par l'improbation de Fabrice d'Aquapendente, Van-Horne dit qu'il a été très-souvent étonné de la témérité des Anciens qui osoient couper les amygdales tuméfiées et qui ont contracté de la dureté à la suite de l'inflammation. Mais son aveuglement à ce sujet a cessé, par la lecture de Marc-Aurèle Severin, dont il indique la pyrotechnie en faveur des étudians. Il annonce en même temps qu'il n'a pas encore eu l'occasion de voir cette maladie (3).

Elle n'a pas échappé à l'observation de Marc-Aurèle Séverin qui, dans une constitution épidémique pestilentielle dont le royaume de Naples a été affligé depuis 1520 jusques en 1541, laquelle avoit le gonflement des amygdales pour symptôme, a appliqué le feu avec grand succès sur celles dont la base étoit large ; il saisissoit celles dont le pédicule étoit menu, au moyen d'une érigne, et il les coupoit avec un bistouri dont il donne la figure. Il est à l'extrémité d'une tige assez longue, laquelle est fixée sur un manche rond, et sa lame tranchante forme un crochet presque circulaire ; il n'y a d'ouverture qu'environ de l'étendue d'un quart de sa circonférence, pour embrasser la base étroite de la tumeur. Dans l'application du feu sur les tumeurs dont

(1) Je me sers de la traduction faite de l'arabe en latin, par M. Gérard, de Crémone, imprimée à Strasbourg en 1532. Il paroît qu'Albucasis extirpoit les tumeurs dont la base étoit étroite, mais céla n'est pas clair ; c'est peut-être la faute du traducteur. Cette discussion nous éloigneroit de notre objet.

(2) Histoire de l'Anatomie et de la Chirurgie, par M. Portal, professeur de médecine au Collége Royal, et de l'Académie des Sciences. Chez Didot, 1770, tome I, page 162.

(3) Quod magis est, video Aquapendentem unà mecum in eodem luto versari : sed glaucoma hoc dispulit M. A. Severinus, Joh. Van-Horne, ΜΙΚΡΟΤΕΧΝΗ, sect. 2, part. 1, §. 14, page 429.

totam ex fundo per scalpellum resecamus. Cette éradication seroit effectivement aussi difficile que périlleuse : mais si Fabrice eût consulté *AEtius*, il y auroit vu, en termes très-formels, la critique et le blâme de ceux qui donnent le précepte dangereux d'amputer la glande ; et la nécessité de se borner à la rescision de la moitié de l'excroissance contre-nature. On est à l'abri de l'hémorragie lorsqu'on n'attaque que la surface de la partie dont le volume est plus considérable qu'elle ne devoit naturellement l'avoir. Le texte de l'auteur sur cette opération est très-précis ; et sa doctrine, d'une sagesse que Fabrice d'Aquapendente auroit certainement saisi (1).

Les craintes de Fabrice d'Aquapendente n'ont pas prévalu contre l'expérience. Le docteur Freind, dans son histoire de la médecine, en rendant compte de la doctrine d'Albucasis sur la question qui nous occupe, dit que cet auteur arabe, copiant Paul, explique en quelle manière, dans certains cas, les amygdales, lorsqu'elles sont fort tuméfiées, devroient être extirpées. Cette pratique, dit-il, a ses difficultés; quelquefois cependant elle est sans danger, comme l'assure Celse, et comme l'expérience de nos Modernes en fait foi. Albucasis, c'est toujours M. Freind qui parle, ne conseille cette opération que lorsque la tumeur est de couleur blanche, qu'elle est ronde, et que d'ailleurs la racine en est petite ; car si la racine en est grande, il y a fort à craindre un écoulement de sang qui est souvent arrivé dans ce cas-là, et qui a causé tout au moins beaucoup d'embarras, s'il n'étoit pas même dangereux. Là-dessus Aquapendente, qui n'a pas de penchant pour les opérations rudes, déconseille celle-ci, quoique appuyée sur les autorités dont on vient de faire mention : d'autres aiment mieux appliquer un caustique qui, étant placé à l'ouverture des amygdales, ronge leur substance par degrés ; et cette méthode, dit M. Freind, semble la plus sûre et la plus efficace, la plupart du temps.

Ce médecin, bel esprit, homme aimable et écrivain poli et élégant, n'a pas dû croire que l'histoire de l'art pût être donnée, en indiquant simplement les matières qu'on trouve traitées successivement dans les auteurs qu'on examine, suivant l'ordre du temps où ils ont écrit. Au reste, en consultant l'original, on voit qu'il n'est question dans Albucasis que de l'ouverture de l'abcès des amygdales : quand il défend de toucher à celles dont la base est large dans la crainte de l'effusion du sang, il ne parle que de ces tumeurs dans l'état d'inflammation ;

(1) Verùm si pharmaca vincantur, excindere glandulas oportet; quod ut commodiùs fiat, æger in claro et splendido loco collocetur : et diducto ore unaquæque glandula uncino producatur, et excindatur. Exciditur autem ex eâ quod supereminet, juxta medium ejus quod præter naturam excrevit. Qui enim dum omnem quæ præter naturam accepit carnem excindunt, etiam naturalem carnem ex fundo auferunt, periculosæ sanguinis eruptionis authores fiunt. Aëtius, tetrabibli 2, sermon. 4, cap. 48.

et il ajoute le conseil d'attendre que l'apostême soit terminé par suppuration. *Dimitte ipsum, donec maturetur.* Alors vous l'ouvrirez, dit Albucasis, ou l'abcès crévera de lui-même, *et tunc aut perforabis ipsum : aut rumpetur per se* (1).

On lit avec peine, à l'article *Albucasis,* dans une histoire récente de l'anatomie et de la chirurgie, le jugement que l'historien ajoute au peu qu'il dit d'après cet auteur, sur le fait en question. « On sait que » les amygdales sont sujettes à suppurer et à devenir squirreuses. Albu- » casis décrit, d'après Paul, la manière de les ouvrir et de les extir- » per. Nous ne pensons pas qu'il soit prudent d'entreprendre cette » dernière opération, malgré le témoignage de quelques auteurs res- » pectables, qui disent l'avoir faite avec succès. L'incision même » qu'on pratique dans le cas de suppuration, n'est pas sans danger, » comme on l'a malheureusement éprouvé (2) ». Le pharingotôme, dont presque tous les chirurgiens sont munis, et dont l'usage est si utile et si fréquent, répond pertinemment à cette dernière assertion.

Prévenu par l'improbation de Fabrice d'Aquapendente, Van-Horne dit qu'il a été très-souvent étonné de la témérité des Anciens qui osoient couper les amygdales tuméfiées et qui ont contracté de la dureté à la suite de l'inflammation. Mais son aveuglement à ce sujet a cessé, par la lecture de Marc-Aurèle Severin, dont il indique la pyrotechnie en faveur des étudians. Il annonce en même temps qu'il n'a pas encore eu l'occasion de voir cette maladie (3).

Elle n'a pas échappé à l'observation de Marc-Aurèle Séverin qui, dans une constitution épidémique pestilentielle dont le royaume de Naples a été affligé depuis 1520 jusques en 1541, laquelle avoit le gonflement des amygdales pour symptôme, a appliqué le feu avec grand succès sur celles dont la base étoit large ; il saisissoit celles dont le pédicule étoit menu, au moyen d'une érigne, et il les coupoit avec un bistouri dont il donne la figure. Il est à l'extrémité d'une tige assez longue, laquelle est fixée sur un manche rond, et sa lame tranchante forme un crochet presque circulaire ; il n'y a d'ouverture qu'environ de l'étendue d'un quart de sa circonférence, pour embrasser la base étroite de la tumeur. Dans l'application du feu sur les tumeurs dont

(1) Je me sers de la traduction faite de l'arabe en latin, par M. Gérard, de Crémone, imprimée à Strasbourg en 1532. Il paroît qu'Albucasis extirpoit les tumeurs dont la base étoit étroite, mais céla n'est pas clair; c'est peut-être la faute du traducteur. Cette discussion nous éloigneroit de notre objet.

(2) Histoire de l'Anatomie et de la Chirurgie, par M. Portal, professeur de médecine au Collége Royal, et de l'Académie des Sciences. Chez Didot, 1770, tome I, page 162.

(3) Quod magis est, video Aquapendentem unà mecum in eodem luto versari : sed glaucoma hoc dispulit M. A. Severinus, Joh. Van-Horne, ΜΙΚΡΟΤΕΧΝΗ, sect. 2, part. 1, §. 14, page 429.

la base étoit trop large pour pouvoir être amputées, Marc-Aurèle Sé verin avoit la précaution de garantir la langue de l'impression d cautère actuel, et de le porter à la faveur d'une canule. Je suis per suadé que ce moyen est plus facile, moins douloureux, plus sûr, e qu'il est sujet à moins d'inconvéniens que la rescision.

L'Académie s'est fort occupée, en 1751, de l'amputation de amygdales, à l'occasion du Mémoire que M. Moscati a donné su cette matière : nous en parlerons plus bas. Parmi les solides réflexion qui furent faites alors, feu M. Chauvin dit qu'il avoit vu les amyg dales sujettes à une reproduction ou végétation fongueuse après leu rescision. Je lus à ce sujet (1) des recherches sur les diverses mé thodes d'opérer les amygdales tuméfiées ; mes remarques actuelle n'en sont qu'une révision : je fis connoître que l'inconvénient de l repullulation observée par M. Chauvin, et dont les Auteurs ne font pa mention, étoit connue depuis plus de cinq cents ans ; et que la cauté sation avoit été proposée comme un moyen efficace de le prévenir *Brunus*, chirurgien de Padoue qui écrivoit sa grande Chirurgie en 1252, parle expressément de l'opération des amygdales et de se suites. Il défend, d'après les Anciens, la section de celles qui son de couleur rouge et dont la base est large, dans la crainte de l'hémor ragie : hors ce cas, il prescrit l'opération avec toutes les attention qu'on peut y apporter. Le malade sera placé, dit-il, à un beau jour un disciple déprimera la langue avec un instrument (Albucasis en donne la figure, c'est une espèce de spatule mince). L'opérateur doi saisir l'amygdale avec une érigne, et la couper ensuite avec un ins-trument convenable. Le malade se gargarisera ensuite avec de l'ea froide ou du vinaigre. S'il survenoit hémorragie, Brunus recommand la décoction d'écorce de grenades, de feuilles de myrte, et autres semblables styptiques. Il ajoute que pour être sûr que les amygdale ne recroîtront pas, ce qui arrive fréquemment, il faut avoir soin de les cautériser après la résection (2).

J. G. Pauli, premier professeur d'anatomie et de chirurgie à Leip-sick, qui a donné, en 1707, des notes sur les abrégés d'anatomie et de chirurgie, de Van-Horne, rapporte, d'après Wiseman, qu'un chirurgien de Londres détruisoit avec succès les amygdales par le moyen du cautère actuel, porté sur le mal à travers une ca-nule. Wiseman étoit premier chirurgien du roi d'Angleterre Char-les II, dont l'amour pour les sciences, et l'établissement de la So-ciété Royale de Londres, conserveront le nom à la postérité. J'ai

(1) Le 23 septembre 1751.

(2) Illud autem quod securet à reditione ipsarum amygdalarum, post earum incisionem, est ut locus cauterisetur, solet namque multoties redire. Chirurg. Magn.

ait traduire pour mon usage, sur la sixième édition publiée à Londres en 1734, la Chirurgie de cet auteur, très-estimé et loué dans tous les ouvrages modernes de ses compatriotes. Il a un chapitre exprès sur les amygdales (1). Il distingue les tumeurs contre-nature de ces organes, en celles qui se font par fluxion et en celles qui ont lieu par congestion : il estime que la voie la plus expéditive pour guérir celles-ci, est de les extirper, soit par le cautère actuel ou par le potentiel. Le premier qu'il sache avoir tenté l'extirpation, a été *Ed. Mol*, excellent opérateur : il se servit, sur une personne de distinction, du cautère actuel, au moyen d'une canule très-bien imaginée : on voit que Wiseman ne connoissoit pas la méthode de M. A. Séverin. Il ajoute qu'il a vu depuis le même chirurgien anglais, brûler plusieurs autres personnes qui étoient dans le même cas. Il passoit son cautère dans le corps de la glande, ce qu'il réitéroit trois ou quatre fois, pour y former un vide. Pour ce qui est de la cautérisation potentielle, Wiseman dit qu'on se sert de la pierre à cautère ou d'un autre escarrotique ajusté dans quelque instrument, de manière qu'il agisse sur la glande sans endommager les parties voisines qui sont saines ; qu'il fait ensorte de pénétrer dans le corps de la glande et d'en consumer l'intérieur ; après quoi l'enveloppe ou partie externe tombe en mortification. A l'égard de l'amputation, continue-t-il, on fait une ligature aux glandes autour de leur base, et on les coupe net avec des ciseaux à boutons. Cette ligature suppose d'abord une base étroite, ce qui arrive le plus rarement : secondement, elle est très-difficile à placer, et Wiseman regarde cela comme si facile, qu'il se croit dispensé d'indiquer les moyens de le faire : troisièmement, la ligature ne lui servoit que de guide et de soutien, au lieu d'érigne, car il coupoit au-delà de la ligature ; et souvent dans l'opération même les malades ont été menacés de suffocation, ou par l'écoulement du sang dans la gorge, ou par la décidence de la tumeur coupée imparfaitement. La ligature est un lien par lequel il pouvoit tirer au dehors l'amygdale retranchée par section ; l'on ne voit pas qu'elle soit recommandée dans d'autres vues ; c'est ce qu'il est facile de déduire des sept observations que Wiseman rapporte sur l'extirpation de ces glandes. Sa méthode est donc embarrassane et défectueuste ; il semble même n'y avoir eu recours que pour des malades pusillanimes qui n'ont pas voulu se soumettre à l'application du feu. Au reste, cet auteur mettoit les amygdales tuméfiées par congestion, au rang des maladies scrophuleuses ; et Marc-Aurèle Séverin pensoit qu'elles étoient souvent un symptôme vénérien.

(1) Livre 4, chap. 7. Of the Tonsils light Chirurgical. treatises, Vol. II, page 28.

Reprenons les choses d'un peu plus haut : Ambroise Paré intitul le chapitre VI de son livre VIII, *des Glandules et Amygdales engrossies et tuméfiées.* Il propose les moyens que la pratique de notre temps emploie encore contre l'inflammation de ces glandes : mais si par l'inefficacité des secours, elles menacent le malade de suffocation il faut, selon Paré, avoir recours à l'opération de la bronchotomie. Ce moyen ne remédieroit pas au mal essentiel et primitif.

Guillemeau ne rejette point l'incision de la trachée-artère dans le cas urgent, et il en détermine précisément les circonstances : c'est quand les amygdales ne pourront être ni percées ni liées, par l'impossibilité où sera le malade d'ouvrir la bouche et de desserrer les dents. Mais ces situations extrêmes ne se sont peut-être jamais rencontrées dans la pratique. On peut lier les amygdales, dit Guillemeau, si elles sont grêles en leurs racines, ou les couper avec le bistouri. Il ne s'est pas servi du terme d'extirpation que quelques modernes ont employé, et qui donne une idée si fausse de l'opération ; il dit formellement qu'il faut se donner de garde d'en couper trop, et se faut contenter de prendre et ôter ce qui excède sa naturelle grandeur et grosseur. *Aëtius*, comme nous l'avons dit plus haut, vouloit qu'on ne coupât que la moitié de ce qui excédoit. On a fait honneur à Guillemeau d'un précepte prohibitif qu'on trouve dans Albucasis, qui l'avoit probablement emprunté de Paul d'Egine ; c'est qu'il ne faut pas toucher aux amygdales si elles sont malignes ; et il donne ce nom à celles qui sont dures, livides, inégales, douloureuses, qui ont grosse racine, et qui tiennent de la nature du chancre. Quoiqu'il propose indistinctement la ligature ou la section, il préfère la ligature dans le cas où rien ne presse, et principalement s'il y a danger de flux de sang. D'ailleurs, il nous rassure contre la crainte de l'hémorragie, en ne recommandant que l'amputation de l'excédence, afin d'éviter, dit-il, quelque flux de sang dangereux, si on venoit à couper jusques au fond de la chair naturelle de la glande, pour les veines qui se disséminent en cette partie profonde.

Il ne paroît pas que *Dionis* ait tiré grand fruit de la lecture de *Guillemeau ;* puisqu'il dit. « Quelques-uns de nos Anciens proposent de séparer et d'arracher ces glandes. Ils en font l'opération très-aisée, et nous assurent qu'elles n'incommoderont plus dans la suite. Je vous renvoie aux moyens qu'ils nous donnent pour la faire, et que je trouve très-cruels ; je voudrois une autre caution du succès que leur parole : car la fonction de ces glandes étant de séparer et de filtrer les sérosités qui servent à humecter la langue, le pharinx et l'œsophage, ces parties se trouveroient privées de cette rosée qui leur est d'un grand secours, pour tempérer l'air

» qui entre dans les poumons, et faire glisser l'aliment qui tombe » dans l'estomac. »

Voilà mot pour mot le texte de Dionis. Cet auteur ne propose aucun secours : ceux qu'il indique vaguement, il les rejette d'après un raisonnement tout-à-fait futile ; car la cruauté prétendue du moyen est une mauvaise raison ; et jamais on n'a pu argumenter de l'usage d'une partie contre son amputation dont la nécessité étoit prouvée. Dans l'état contre-nature des amygdales où la rescision est indiquée, elles n'exercent certainement pas les fonctions auxquelles elles sont destinées dans l'ordre naturel : d'ailleurs la secrétion abondante, qui se fait par toutes les glandes de la bouche, ne permet pas de craindre le défaut de rosée lubrifiante par le retranchement de la partie saillante et viciée des amygdales.

M. le Dran, dans son Traité des Opérations de Chirurgie, ne parle de l'ouverture de l'amygdale que dans le cas d'abcès ; il ne fait aucune mention du point que nous discutons ici : avant lui, M. de Garengeot n'avoit rien dit non plus de l'état de tuméfaction permanente des amygdales ; et Platner n'a parlé sur ce sujet que le langage de Garengeot et de M. le Dran.

Nous ne ferons pas ce reproche à Juncker (1). La squirrosité des amygdales, quand son volume fait obstacle à la déglutition, lui paroît devoir être attaquée par les moyens chirurgicaux. Il désigne très-spécialement que l'extirpation ne doit être que de la portion excédente ; il revient sur ce point, sans doute pour ne pas manquer de l'inculper. En parlant de la circonspection avec laquelle on doit se servir des corrosifs et des précautions qu'il faut observer si l'on s'en permet l'usage, il marque que ce n'est que l'excédent qu'il faut consumer. *Extirpatio excedentis portionis.* Il rejette l'opération des Anciens, à moins que la base de la tumeur ne soit très-étroite ; et dans ce cas-là même, il préfère la ligature, pour laquelle il recommande l'instrument dont Fabrice de Hilden se servoit pour lier la luette : lorsqu'un peu plus bas Juncker parle de l'excroissance des amygdales, il fait remarquer encore que c'est la partie excédente qu'il faut amputer, et non la naturelle. *Considerandum est quod excedens tantum portio, non autem naturalis auferenda sit.*

Il est manifeste qu'Heister, dans ses Institutions de Chirurgie, n'a fait sur cette question que paraphraser le texte de Juncker. Ce sont exactement les mêmes partitions ; et, à un article près, c'est le même jugement. Il décrit parfaitement la maladie, il en peint le danger, et il expose nettement les trois méthodes différentes qu'on trouve dans les auteurs pour parvenir à la guérison.

(1) Conspect. Chirurg., tabul. 93. De Operat. in cavitate oris. Pages 619 et 620.

Le premier moyen consiste dans l'usage des caustiques. Il fau éviter, avec très-grand soin, dit Heister, ceux qui sont trop violen et vénéneux, de crainte que si par hasard il en parvenoit quelque particules dans l'estomac, ils ne produisent des maux pires que celu qu'on veut guérir. Les plus convenables, ajoute-t-il, sont l'huile d tartre par défaillance, la solution de sel ammoniac; et s'il faut quelqu chose de plus actif, on emploiera une eau escarrotique préparée ave l'eau-forte et la quantité de vif-argent qu'elle peut dissoudre sur l feu. On touchera une ou deux fois par jour la partie tuméfiée de amygdales, avec un pinceau trempé dans ces médicamens ou autre de pareille vertu, jusqu'à ce que la tumeur soit suffisamment dimi nuée. Mais il faut, suivant le conseil judicieux de l'auteur, faire at tention à deux choses; l'une d'éviter avec soin de toucher les partie saines; l'autre, de rester quelque temps sans prendre aucun alimen ni boisson, et même sans avaler la salive après l'application du cor rosif, de peur qu'il n'en parvienne quelques molécules dans l'esto mac, qui pourroient y causer des impressions funestes. Il faut de plu recommander au malade de s'asseoir la tête penchée en devant, et de laisser écouler pendant une demi-heure la salive; et lorsqu'il voudra manger ou boire, de se rincer préalablement la bouche, et de se bien gargariser avec de l'eau tiède. Heister termine ce paragraphe sur l'u sage des caustiques, en disant que leur application doit être conti nuée jusqu'à ce qu'on juge qu'ils ont fait aux amygdales une brèche assez considérable pour rétablir parfaitement la faculté de parler, de respirer et d'avaler: car il n'est pas nécessaire de les consumer en tièrement; le traitement seroit trop long, dit-il, et il pourroit même en résulter pour le malade de fâcheux inconvéniens.

Cet exposé servira à rappeler aux jeunes chirurgiens toutes les pré cautions qu'ils doivent prendre lorsqu'ils useront, dans l'intérieur de la bouche, de quelque médicament dont les impressions seroient dangereuses sur d'autres parties que celles qu'il doit toucher: tel est le collyre de Lanfranc, dont l'usage est si fréquent et si utile dans les ulcérations putrides du gosier. Car, pour ce qui est des amygdales tuméfiées et à base large, telles que la pratique les présente ordinairement, je ne crois pas qu'on puisse donner la préférence aux caustiques sur l'excision. A la seconde lecture de ce Mémoire, le 7 octobre 1751, M. Morand a dit, pour restreindre cette proposition, qu'il avoit réussi à détruire les amygdales tuméfiées par l'usage de la pierre infernale bien assujettie dans son porte-crayon et portée à différentes reprises dans une des ouvertures naturelles qu'on aperçoit souvent sous l'aspect illusoire d'un ulcère, à la surface de ces glandes. Les chirurgiens, formés par les préceptes de Marc-Aurèle Séverin, y porteroient le feu actuel, par le moyen d'une canule, avec

a plus grande sécurité, au rabais de l'embarras et des précautions si nécessaires dans l'usage de toute espèce de corrosif.

C'est ainsi que Wiseman auroit voulu opérer une demoiselle âgée de dix ans, qui est le sujet de la première de ses observations sur la cure des amygdales tuméfiées. Mais sa proposition ne fut point admise; il se retourna assez mal-à-propos du côté des escarrotiques, dont il convient que l'application est plus difficile et plus douloureuse. Pour les mettre en usage dans cette circonstance, il plaça la jeune malade au grand jour, la tête appuyée contre la colonne du lit; un chirurgien, qui étoit derrière, la tenoit ferme et stable. Wiseman commença par l'amygdale gauche : d'une main il assujettissoit la langue avec un instrument convenable, pendant que de l'autre il appliquoit sur le corps de la tumeur, la pierre à cautère au bout d'un petit bâton : après quelque temps il la retira, et toucha le même endroit avec un autre petit bâton de sapin trempé dans l'huile de vitriol; il fit ensuite rincer la bouche avec un verre d'eau, puis user d'un gargarisme composé de sirop de mûres et de quelques gouttes de vinaîgre rosat dans des eaux distillées. Il recommença cette manœuvre à différentes reprises, en une seule séance; et étant parvenu à diviser la glande en deux portions, il fit la résection de chaque partie avec des ciseaux à boutons, sans aucun obstacle de la part du sang : il passa, suivant son usage, la pierre de vitriol sur ce qui restoit de la base de la tumeur, et la cicatrice fut faite en quatre ou cinq jours.

Dans un autre cas, qui est le sujet de la sixième observation, on voit que Wiseman suivit le même procédé pour la guérison d'une demoiselle, âgée d'environ quinze ans, dont les amygdales tuméfiées étoient la cause permanente d'un catharre qui la menaçoit souvent de suffocation. Il avoit proposé l'amputation comme la voie la plus courte et la moins douloureuse; mais n'ayant pu y déterminer la malade, il lui toucha l'une de ces glandes alternativement avec la pierre à cautère et l'huile de vitriol à différentes fois, en faisant gargariser dans les intervalles. L'opérateur dit qu'il fut fort incommodé par le flux extraordinaire d'une salive écumeuse, dont l'écoulement dans la gorge de la malade la mit en danger d'être suffoquée. Malgré cet inconvénient, il pénétra dans le corps de la glande et la creusa, en la minant à-peu-près comme une noix vermoulue : ce sont ses expressions. Il prétend avoir partagé les fatigues de la malade, qu'il renvoya pour prendre du repos, dont il avoit autant de besoin qu'elle. Le lendemain, la glande parut bien diminuée, le milieu consumé, et l'enveloppe contractée. Wiseman attaqua de nouveau la tumeur, et en trois ou quatre touches il détruisit la glande, c'est-à-dire, sa partie protubérante contre l'ordre naturel, ainsi que cela doit s'entendre : car il toucha tous les jours suivans la base avec la pierre de vitriol,

enchâssée à cet effet dans un tuyau, afin qu'elle ne pût glisser quoi qu'elle s'usât par le service. Pendant que cette amygdale opérée s cicatrisoit, Wiseman entreprit la guérison de l'autre par les même procédés : mais l'opération devenant fort incommode, eu égard à l'écoulement de l'humeur écumeuse, il prit le parti de l'extirpation à sa manière, par le moyen de la ligature et des ciseaux, et procura ensuite la cicatrice avec les pierres de vitriol et d'alun : la malade fu guérie en peu de jours. Il eut occasion de la voir depuis, et la satis faction de la trouver délivrée des incommodités que lui causoient ce excroissances contre-nature.

J'ai présenté ces faits avec quelques détails, afin de faire connoîtr les inconvéniens de cette manière de traiter, presque aussi laborieus pour l'opérateur que pour l'opéré : il semble néanmoins que M. Heiste lui donne la préférence. La méthode de M. A. Séverin seroit plus efficace et incomparablement plus expéditive, sans le moindre inconvénient.

Sur le second moyen Heister ne dit que deux mots, et c'est pour le rejeter. Les anciens chirurgiens, dit-il, saisissoient avec une érigne les amygdales endurcies, et les extirpoient avec précaution, au moyen d'un bistouri convenable. Il ajoute que comme cette opération est trop cruelle, et même extrêmement difficile, à cause de la situation des amygdales, on ne la pratique aujourd'hui que fort rarement (1). Heister ne donne pas la moindre raison pour autoriser la proscription qu'il prononce contre une opération si recommandée par tous les Anciens, et que les observations récentes en grand nombre que nous avons à rapporter, montrent n'être pas moins recommandable.

Enfin la ligature des amygdales est le troisième moyen de guérison que proposent quelques praticiens. Il a lieu principalement, dit Heister, lorsqu'elles tiennent par une base étroite, comme par une espèce de pédicule; *imprimis quando tonsillæ ex parte tenui, quasi ex petiolo quodam, pendent.* Heister prend ici le contre-pied de Juncker : dans ce cas-là même il n'approuve pas la ligature; quel inconvénient y auroit-il alors à emporter l'amygdale avec le bistouri ou avec des ciseaux? *Quanquam et tunc sectio ope scalpelli vel forficis commodior videtur.* Quoique l'auteur soit opposé à la ligature, il parle des instrumens propres à la pratiquer. On doit, dit-il, la renouveler chaque jour, jusqu'à ce que les amygdales flétries se détachent d'elles-mêmes. Elles tombent, suivant ce que disent quelques écrivains, dès le second ou le troisième jour, si la ligature a été bien faite. Heister ajoute une petite précaution convenable, à laquelle il paroît attacher

(1) At verò quia non crudelis tantùm valdè videtur, et propter abditum tonsillarum situm minùs commoda esse operatio ista solet; rariùs hodiè adhiberi eadem consuevit.

une grande importance, par une crainte tout-à-fait vaine : c'est l'attention d'assujettir l'extrémité du fil en dehors sur la joue, au moyen d'un emplâtre, de peur qu'il ne tombe dans la gorge. Enfin, il nous apprend que Cheselden s'est servi d'une sonde pour faire la ligature aux amygdales ; et que dans un cas où la glande étoit très-volumineuse, il la perça avec une aiguille : le fil divisé en deux parties servit à faire une double ligature pour étrangler la tumeur de chaque côté. Après ce détail, Heister conclut que l'extirpation lui paroît préférable à la ligature (1) ; mais il la restreint aux tumeurs avec pédicule ; ensorte que, d'après sa doctrine, les corrosifs seroient le moyen le plus ordinaire, et que la pratique auroît dû accréditer.

M. Sharp, qui se fait honneur d'avoir été l'éleve de M. Cheselden, prétend que la ligature des amygdales est une découverte due à la chirurgie Anglaise : il n'avoit pas lu Guillemeau, qui parle de ce moyen, même avec quelque préférence.

Celle que M. Sharp lui donne dans son Traité des Opérations est bien plus marquée, puisqu'elle est exclusive. C'est un sujet de remarque dans le mémoire que M. Moscati, chirurgien en chef du grand hôpital de Milan, a lu à l'Académie Royale de Chirurgie, en 1751, et à l'occasion duquel, comme je l'ai déjà dit, ont été faites les recherches que l'Académie publie.

L'assertion par laquelle M. Sharp commence le chapitre de l'extirpation des amygdales dans son Traité des Opérations de Chirurgie, avoit fait une trop vive impression sur l'esprit de M. Moscati, pour qu'il se servît de l'instrument tranchant dans le premier cas de cette nature où l'on demanda ses soins. Cet auteur dit, « que les amyg-
» dales deviennent quelquefois squirrheuses, et d'une telle grosseur,
» qu'elles menacent de suffoquer le malade, et qu'il ne reste d'autre
» remède que de les extirper. Cette opération se faisoit autrefois en
» les emportant avec un instrument tranchant ; mais comme il sur-
» venoit presque toujours une grande hémorrhagie, on a abandonné
» cette manière pour se servir de la ligature, qui est exempte de dan-
» ger, et qui, outre cela, manque rarement de guérir la maladie. »

Préoccupé de ces principes, dont étoient imbus ceux sous qui M. Moscati avoit appris les premiers élémens de la chirurgie, il eut à traiter, en 1738, à l'hôpital de Milan, un jeune homme du Comté de Lodi, âgé d'environ quatorze ans. Depuis quatre il étoit sujet à de fréquentes et violentes inflammations de gorge, dont plusieurs le mirent en danger de perdre la vie. Les deux amygdales étoient tuméfiées au point qu'entre l'une et l'autre il n'y avoit, à la partie supérieure, que l'espace nécessaire pour la luette : ce jeune homme étoit occupé par

(1) Sed resectio ex meâ sententiâ ligaturæ est præferenda. Heist., loco citato.

état à des travaux fort pénibles ; il est possible que les exercices habituels auxquels il s'échauffoit, eussent été la cause occasionnelle des inflammations qui revenoient fréquemment à ces glandes si considérablement gonflées.

La nécessité d'opérer ce malade, étoit indispensable ; et quoique la base des amygdales fût fort large, M. Moscati étoit induit à croire que la ligature destinée aux seules tumeurs avec pédicule, pourroit être appliquée dans le cas présent. Il y prépara le malade par les remèdes généraux, et passa derrière la glande, du côté droit, l'anse d'un fil ciré et tourné en cordonnet : les deux extrémités de ce fil furent nouées, et il en serra le nœud dans la bouche aussi avant qu'il lui fut possible. Il fit passer ensuite chaque bout du fil dans l'ouverture d'une pincette à polypes, et par ce moyen la ligature fut serrée aussi fortement qu'il le jugea à propos. Un second nœud servit à assujettir le premier : l'amygdale liée devint immédiatement d'un rouge très-foncé tirant sur le brun. Le malade souffrit peu à l'instant de la constriction, et ne rejeta que quelques crachats teints de sang. Le soir, environ dix à douze heures après l'opération, il se plaignit que le gonflement étoit augmenté : M. Moscati reconnut que le voile du palais et la luette commençoient à s'enflammer. Il fit saigner le malade, prescrivit l'usage fréquent de gargarismes, avec la décoction d'orge, de racines de guimauve et de fleurs de sureau, édulcorée avec le syrop *diamorum*. Le lendemain, le gonflement inflammatoire étoit augmenté, sans qu'il y eût rien de particulier à l'amygdale liée ; mais l'inflammation gagnoit du côté de l'autre. Le malade avoit de la fièvre avec des frissonnemens : il fut resaigné, on continua les gargarismes ; et le cataplasme anodin de mie de pain et de lait avec le safran, fut appliqué à l'extérieur. Le mal fit des progrès malgré ces secours ; et le malade fut réduit dans l'état le plus fâcheux par la difficulté de respirer et l'impossibilité absolue d'avaler. M. Moscati prit le parti de couper la tumeur à l'endroit de la ligature : il sortit très-peu de sang par cette incision, les accidens diminuèrent à vue d'œil, et le malade sortit de l'hôpital au bout de vingt-quatre jours, bien rétabli et parfaitement guéri de l'opération qu'on lui avoit faite, mais avec la tuméfaction de l'autre amygdale. Le danger qu'il avoit couru ne le détermina point à se la faire lier. M. Moscati connut lui-même que la ligature n'étoit pas un moyen aussi exempt d'inconvéniens qu'on l'auroit pu croire ; et que dans la crainte non fondée d'une hémorragie possible, il avoit exposé le malade à un danger certain qui n'étoit pas moins redoutable.

II[e] *Observation*. Au mois de mai 1739, une fille de seize ans fut particulièrement recommandée à M. Moscati, par des personnes de la première distinction. Elle avoit depuis trois ans un gonflement

aux amygdales, lesquelles grossissant de jour en jour, se touchoient déja comme dans le cas qu'expose l'observation précédente : le son de sa voix étoit fort altéré, et la malade avoit de fréquentes attaques d'esquinancie. Au bout de douze jours de régime et de préparations, M. Moscati lui coupa l'amygdale gauche, avec un bistouri courbe ordinaire, assujetti sur un morceau de bois par une bandelette qui couvroit les deux tiers de sa lame. Ayant mis la personne dans une situation convenable, il saisit la glande avec une érigne, et fit la résection en commençant par sa partie supérieure : il sortit fort peu de sang. La malade cracha dans un bassin, elle ne rendit pas trente crachats parfaitement colorés. M. Moscati satisfait de cette première tentative, après quinze jours, pendant lesquels il avoit fait gargariser avec l'eau d'orge et le miel rosat, pratiqua l'opération de l'autre côté, et obtint le même succès. La malade retourna chez elle, guérie radicalement au bout de trente à quarante jours, sans avoir souffert aucun accident : sa voix redevint sonore, comme elle l'avoit avant sa maladie.

IIIe *Observation.* Six mois après, M. Moscati fit la même opération, avec une semblable réussite, à un jeune homme de la Valteline, âgé de quatorze ans, dont l'amygdale droite étoit fort tuméfiée.

IVe *Observation.* Encouragé par ces succès, l'auteur ne balança point à proposer cette opération au mois de septembre 1742, à Madame *N.* âgée de quarante ans, épouse d'un marchand de drap sur la place du Dôme, à Milan. Elle avoit l'amygdale gauche gonflée, au point que la luette en étoit portée du côté droit. Cette dame étoit fort replette et sujette à des accès de passion hystérique avec constriction à la gorge. Eu égard à ces circonstances particulières, M. Moscati disposa la malade à l'opération par le régime et les remèdes généraux, avec l'attention de faire plus de saignées préparatoires qu'il n'en auroit fait à une autre. Le jour pris, elle fut placée dans un fauteuil, et l'amygdale ayant été accrochée avec une érigne, M. Moscati coupa cette glande en incisant de haut en bas. Peut-être n'y mit-il pas toute la célérité requise; mais il avoit fait à peine les deux tiers de la section nécessaire, que la malade fut saisie d'une toux violente, par laquelle l'opérateur se trouva obligé de retirer l'érigne et le bistouri, et d'abandonner l'œuvre. Cette circonstance le mit dans un embarras qu'il n'avoit pas prévu : la malade ayant toussé trois ou quatre fois et rejeté quelques crachats de sang, resta tout-à-coup immobile, ouvrant la bouche et les yeux, et tendant les bras. Elle étoit prête à être suffoquée. La première idée qu'eut M. Moscati dans ce cas, dont il est impossible de peindre l'urgence et la gravité, fut que l'amygdale renversée sur la glotte mettoit la malade dans cet état périlleux : sans autre réflexion, il porta le doigt indicateur et celui du milieu dans

le gosier, et arracha violemment l'amygdale. La respiration fut rétablie sur-le-champ. Il n'y eut pas d'abord d'hémorragie; mais après un quart d'heure, les crachats de sang vinrent et plus gros et plus fréquens: M. Moscati toucha la partie avec un bourdonnet de coton trempé dans une dissolution de vitriol et exprimé : il parvint facilement, par ce moyen, à resserrer l'orifice des vaisseaux : M. Moscati estime que c'est par ceux qui aboutissoient à la portion de glande arrachée avec violence que le sang est sorti, parce qu'il n'est venu que consécutivement, et que l'extension que ces vaisseaux avoient soufferte leur a causé une sorte d'atonie qui a permis au sang de couler, après que la crispation produite par la divulsion violente eut cessé.

Lorsque M. Moscati rédigeoit cette observation sous mes yeux, pour la présenter à l'Académie, ni lui ni moi ne connoissions les faits de pratique que Wiseman avoit publiés sur pareil cas. Il a observé deux fois le même danger : la portion de glande amygdale à demi-coupée, tombant sur la glotte, a mis deux malades qu'il opéroit en danger de suffocation ; et ce n'est qu'en relevant avec promptitude au moyen d'un instrument, comme avec un levier, la portion glanduleuse, qu'il a tiré ces personnes du péril imminent auquel elles étoient exposées. Wiseman ne donne pour document, afin d'éviter cet inconvénient fâcheux, que l'attention de couper *d'un seul coup*, avec des ciseaux à boutons, la portion de glande que la ligature a comprise : l'on doit se rappeler que la ligature fait dans la main de cet habile praticien anglais l'office d'érigne ; mais dans l'un des deux cas où il a vu le danger de la suffocation, il avoit coupé l'anse du fil en même temps que l'amygdale, dont la section n'étoit pas complète. Il me semble que dans l'usage de l'érigne on se mettroit à l'abri d'un accident aussi dangereux que celui dont nous parlons, en faisant la résection de l'amygdale de bas en haut, au lieu d'y procéder de haut en bas. Cette attention est bien simple, et elle suffit pour prévenir le formidable inconvénient d'une rescision imparfaite, que l'écoulement du sang, ou un peu de pituite et de salive dans la gorge empêcheroient de rendre complète, par rapport aux mouvemens imprévus que cet écoulement peut occasionner.

L'inquiétude extrême que l'accident décrit avoit donnée à M. Moscati, le détermina à opérer d'une manière particulière dans une autre occasion. Elle se présenta vers la fin de février 1744. Une religieuse, fille de qualité, âgée de trente ans, étoit attaquée depuis long-temps, presque tous les ans, d'une inflammation à la gorge, avec difficulté de respirer, et assez ordinairement à l'approche du flux menstruel, quelques précautions qu'on eût prises pour prévenir ces accidens. Ils se terminoient le plus souvent par la suppuration des amygdales ; les abcès s'ouvroient d'eux-mêmes, et la malade étoit très-soulagée par

l'évacuation de la matière purulente. Fatiguée de cette incommodité dont les retours devenoient de plus en plus fâcheux, la malade consulta M. Moscati : il trouva les amygdales tellement grossies, qu'elles touchoient à la luette : l'opération fut proposée comme l'unique moyen capable de procurer la guérison radicale. La malade, qui en craignoit le danger, ne s'y soumit qu'après un nouvel accident, par lequel elle éprouva une inflammation plus violente que toutes celles qu'elle avoit eues jusqu'alors. Elle fut préparée par les remèdes généraux dans une saison très-favorable; c'étoit vers le milieu du mois de mai. L'embarras toujours présent à l'esprit de M. Moscati, où l'avoit jeté le renversement de l'amygdale sur la glotte dans l'opération précédente, lui suggéra de procéder différemment.

Ve *Observation.* Après avoir placé la malade dans un fauteuil tourné au jour d'une manière convenable, au lieu d'accrocher l'amygdale avec une érigne pour l'amputer, il se contenta de faire une incision en long sur la glande avec un bistouri courbe, armé d'une bandelette. Il laissa couler librement le peu de sang que fournit cette scarification : la malade en rendit sept ou huit crachats au plus. Elle se remit en situation, et M. Moscati fendit l'amygdale en travers, en sorte que la protubérance de cette glande se trouva divisée en quatre parties par une incision cruciale. Il sortit encore du sang, mais en très-petite quantité. M. Moscati plaça, au moyen d'une petite sonde, de la charpie sèche dans ces incisions : elle n'y resta que jusqu'au soir. En général, elle tient dans le premier appareil par rapport au sang, et mieux quand les tumeurs sont d'un certain volume, parce que la profondeur des incisions doit être relative au degré du gonflement. M. Moscati pansa sa malade trois ou quatre fois le jour, en regarnissant les plaies de charpie, afin d'empêcher leur réunion. Le quatrième jour, il coupa une des quatre portions de l'amygdale ; il en fit autant aux autres portions de trois en trois jours. L'opération faite ainsi par parties, n'est nullement laborieuse, ni pour la malade, ni pour le chirurgien. La guérison se fit en très-peu de temps ; et le traitement ne présenta aucune difficulté. M. Moscati se crut obligé de passer trois ou quatre fois la pierre infernale pour détruire les inégalités qui sont les suites presque nécessaires des différentes coupes : il avoit la précaution d'absorber avec un pinceau de coton, l'humidité que la dissolution de la pierre avoit causée. Des ciseaux à lames courbes sur le plat, tels que ceux que nous avons indiqués pour l'extirpation de l'œil, mais avec des branches plus longues, serviroient très-utilement pour faire la rescision des amygdales tuméfiées.

L'intervalle de trois ou quatre jours que M. Moscati a mis entre les différentes résections de la même glande, n'est pas essentiel : elles peuvent être faites tout de suite si les malades veulent s'y prêter : il

avertit qu'il n'a opéré à diverses reprises qu'afin de s'accommoder à leur pusillanimité. Le succès de la première opération qu'il a ainsi pratiquée, lui a fait prendre la résolution de suivre constamment la méthode de faire en un jour la double incision, et de remettre l'amputation des quatre parties de la glande divisée à une autre fois. Il nous a donné des faits bien circonstanciés qui constatent authentiquement la réussite de ce procédé : nous les omettons pour ne pas multiplier les exemples sans nécessité.

L'auteur a tiré de ces faits des conséquences utiles. La ligature lui paroît une méthode difficile à mettre en pratique en beaucoup de cas ; et dans ceux mêmes où il est possible d'y avoir recours, elle lui a paru susceptible de produire des accidens fâcheux : c'est le résultat de sa première observation. Au reste, ce seroit la crainte de l'hémorragie qui pourroit le plus assurer la préférence à ce moyen : or, il est prouvé que cette crainte n'a aucun fondement. Ici M. Moscati expose ce que les bons auteurs n'ont pas manqué de remarquer, et qu'il n'est pas inutile de répéter ; c'est que l'opération qui convient au gonflement des amygdales n'est point une extirpation de ces glandes, mais une simple rescision ou retranchement du volume excédent de la partie tuméfiée contre l'ordre naturel. On voit par là qu'il n'est pas possible d'atteindre aux vaisseaux un peu considérables qui sont derrière la masse de cette glande.

On ne conçoit pas comment M. Morgagni a pu avancer qu'il savoit certainement que ceux qui avoient souffert qu'on leur retranchât les amygdales tuméfiées, avoient été exposés à une hémorragie très-dangereuse. *Certior factus sum quanto in periculo, ob nimiam et vix tandem cohibitam sanguinis profusionem non-nulli fuerint ex iis qui passi sunt sibi tonsillas eximi.* Les opérateurs auroient-ils eu l'imprudence, ou plutôt la témérité de vouloir faire l'extirpation de la masse glanduleuse ? Mais cela n'est pas dans les préceptes de l'art. M. Morgagni, qui connoissoit parfaitement l'état volumineux permanent des amygdales et les inconvéniens qui en résultent, blâme les chirurgiens qui, pour prévenir le danger de suffocation dont les malades sont menacés pour l'avenir, ont l'audace de les exposer à un péril imminent. Ce célèbre professeur d'anatomie n'avoit pas des idées nettes sur ce point de chirurgie ; il n'en parle même qu'incidemment, à l'occasion des extirpations des tumeurs à la face, qu'il trouve plus répréhensibles que celles qu'on pratiqueroit sur les amygdales (1).

(1) Sed veniâ tamen ii Chirurgi digniores sunt, qui ubi viam illam quæ ad loquendum, deglutiendum, spiritum ducendum est necessaria, schirroso utriusque tonsillæ tumore valdè angustam jam factam vident, irritisque aliis auxiliis omnibus, in dies angustiorem fore, metuunt, ut periculum futurum prævertant, in præsens audent ægrotantem præcipitare ; veniâ, inquam, di-

Un point essentiel que fait remarquer M. Moscati, et qui se déduit de la nature même de l'opération, c'est de ne la point pratiquer dans les cas où les amygdales sont vraiment squirreuses ou carcinomateuses ; car il seroit contre les règles de la chirurgie de procéder à la cure d'une tumeur carcinomateuse ou même squirreuse, par une simple rescision ; précepte important à l'égard des amygdales qui auroient ces fâcheux caractères, et qui n'a pas échappé à Guillemeau, célèbre chirurgien de Paris.

Une vérité aussi évidente, et c'est par ces réflexions que M. Moscati termine son Mémoire ; « Une vérité aussi évidente méritoit bien » d'être pesée par M. Sharp, chirurgien de Londres. Dans ses Recherches critiques sur l'état présent de la chirurgie (1), cet auteur intitule la section vij du chapitre VI..... *De l'extirpation des amygdales squirreuses.* La lecture des bons auteurs, et un peu de réflexion sur la nature de la maladie et sur celles de l'opération, l'auroient sans doute porté à ne point traiter cette matière dans son ouvrage. En effet, comment auroit-il donné le nom d'*extirpation* à la ligature qu'il propose pour les amygdales, puisqu'il est impossible dans ce cas de porter le fil au niveau des parties circonvoisines de la glande ? Cette ligature, en la supposant possible dans tous les cas, laisse nécessairement subsister une partie de la glande : la ligature ne peut donc pas faire l'extirpation. Ceci pourroit n'être regardé que comme une erreur de nom ; aussi n'est-ce pas ce qui nous paroît le plus répréhensible dans M. Sharp. Nous ne nous arrêterons pas non plus à ce qu'il dit, en assurant que la ligature des amygdales est due aux progrès de la chirurgie en Angleterre : il met même cette opération au nombre des nouvelles découvertes, tandis qu'en France cette opération étoit commune du temps de Guillemeau (2). mais ce qui doit particulièrement fixer notre attention, et ce qui doit nous surprendre le plus, c'est que M. Sharp la propose, cette opération, dans le cas des amygdales *squirreuses :* ce qui est directement opposé aux principes les plus certains de l'art : personne n'ignore ce que l'expérience a démontré devoir être suivi dans l'opération de toute glande squirreuse. On ne se contente pas de les extirper ; il est encore absolument nécessaire d'extirper avec elles toutes les adhérences circonvoisines qui ont contracté le caractère du squirre, et même les tissus cellulaires qui paroissent dans une disposition squirreuse. Je demande si, par la

gniores sunt quam qui verrucam, etc. Morgagni, de Sedib. Morbor. Epistol. Anat. Med. L., artic. 26.

(1) La traduction française de ce livre venoit d'être publiée lorsque M. Moscati rédigeoit ses observations sur cette matière.

(2) Chap. 6. Des Tumeurs des Amygdales, page 687.

» ligature, on peut obtenir l'extirpation, c'est-à-dire, l'amputatio
» de la totalité de la glande? Et si M. Sharp est persuadé, avec tou
» les auteurs, comme il en convient en effet, que toutes les tumeur
» squirreuses et cancéreuses sont sujettes à se reproduire si l'extirpa
» tion n'en est pas parfaite; comment peut-il nous assurer que dan
» les amygdales squirreuses qu'il a simplement liées et non extirpées
» comme il le dit; comment dis-je, peut-il assurer qu'il n'a jamai
» vu un exemple où le malade n'ait pas recouvré une santé parfait
» et durable? Il faut nécessairement, d'après son exposé, que nou
» croyions, ou que dans toutes les opérations qu'il a faites, il n'a ja
» mais trouvé une amygdale vraiment squirreuse; ou il faut suppo
» ser que dans ces glandes il y auroit des raisons privilégiées pou
» les empêcher d'être susceptibles des accidens qui surviennent au
» autres glandes dans les mêmes circonstances: cette propositio
» n'est pas soutenable; cependant elle seroit d'autant plus certain
» dans l'hypothèse de M. Sharp, qu'il n'y a aucun lieu de croire qu'i
» se soit servi du terme squirreux, pour exprimer seulement l'éta
» de dureté que cette glande acquiert en augmentant de volume, mais
» plutôt pour dénoter la nature même de la dureté : 1° parce que la
» pratique démontre tous les jours que les amygdales n'arrivent ja-
» mais au degré de dureté nécessaire pour pouvoir dire qu'elles sont
» squirreuses lorsquelles n'ont pas véritablement ce caractère :
» 2° parce que la manière dont s'exprime M. Sharp, démontre qu'il
» croit avoir opéré sur des glandes vraiment squirreuses. Les prin-
» cipes de la saine chirurgie, et l'expérience sur laquelle ils sont fon-
» dés, prouvent que M. Sharp est dans l'erreur sur ce point de pra-
» tique ».

Ces principes bien connus de Boerhaave, ont produit les incertitudes qu'il a témoignées sur la méthode curative des amygdales tuméfiées; il craignoit les suites funestes des opérations par lesquelles on ne feroit que les entamer; et si son illustre commentateur, à qui sa vaste érudition avoit donné une grande connoissance des anciens auteurs, s'étoit rappelé qu'Ætius avoit clairement spécifié qu'on ne devoit retrancher que l'excédent de la tumeur, il auroit blâmé cette pratique si contraire à la solidité du précepte relatif aux tumeurs véritablement squirreuses. C'est dans cet esprit que M. Van Swieten a disserté au chapitre de l'esquinancie squirreuse, sur l'Aphorisme 797 de Boerhaave. « L'extirpation avec l'instrument tranchant, est donc la seule ressource, dit M. Van Swieten, puisque les caustiques sont dangereux, à moins qu'ils ne détruisent la tumeur très-promptement et en une fois. Mais lorsque la situation et autres inconvéniens empêchent l'usage de l'instrument tranchant, comme lorsque les tumeurs sont dans l'arrière-bouche, il faut abandonner le malade à son

malheureux sort, ou tenter des moyens que l'on regarderoit comme téméraires dans des maladies même plus bénignes. Plusieurs praticiens ont osé appliquer sur ces tumeurs des cautères actuels et potentiels; et quoique cela se fasse avec grand danger, il n'en est cependant pas toujours résulté des effets funestes. » Ce que dit ici M. Van Swieten se rapporte à la pratique de Wiseman. Il invoque ensuite le témoignage de son maître, le grand Boerhaave, qui a connu un ancien chirurgien, devenu célèbre par de pareilles cures hardies : il se servoit de pierres à cautère ordinaire pour ronger ces tumeurs par le dedans de la bouche. L'usage de l'huile de tartre par défaillance exposeroit, dit-on, à de moindres risques : ou l'esprit de sel marin, tel qu'on le trouve dans les boutiques, lorsqu'on ajoute beaucoup d'eau à l'huile de vitriol et au sel marin, et qu'on les distille ensemble, pourroit être employé, puisqu'il résiste très-efficacement à la pourriture, et que la malignité du cancer paroît supporter la dissolution du sel marin : « mais ces corrosifs doivent être conduits à la partie malade au bout d'un pinceau de linge effilé, introduit dans une canule, de peur d'offenser les parties voisines; cela fait, on ramollit les escarres par le moyen des décoctions émollientes, long-temps retenues dans la bouche; et lorsqu'elles sont tombées, on réitère l'application des caustiques jusqu'à ce que la tumeur soit tout-à-fait détruite. Il est évident, continue M. Van-Swieten, qu'il faut une extrême prudence pour examiner, si après leur application, la tumeur ne dégénère pas en cancer; car alors il faudroit s'en abstenir. Le célèbre Boerhaave avoue qu'il s'est souvent trouvé embarrassé en pareil cas, osant à peine conseiller l'administration des caustiques, par la crainte du cancer, et trouvant d'un autre côté qu'il étoit très-dur de livrer des malades à une mort certaine, par une méthode qui n'étoit point éprouvée ».

M. Van-Swieten rapporte en cet endroit la cure que Ruisch a faite en détruisant une masse fongueuse située au palais, qu'il a emportée avec l'instrument tranchant, et dont il a ensuite brûlé les racines par l'application du cautère actuel : il prétend que ces observations prouvent ce que peut quelquefois, dans les maladies désespérées, l'heureuse témérité des praticiens. La lecture de Marc-Aurèle Séverin auroit prouvé au savant commentateur de Boerhaave, que nombre de maladies qui sont le désespoir de la médecine, guérissent très-facilement par le secours de la chirurgie, et qu'il n'y avoit aucune témérité dans la conduite tenue par Ruisch qui pouvoit en prévoir le succès naturel. M. Van-Swieten rapporte ensuite ce qu'on lit dans Celse, sur la méthode de procéder, par opération de chirurgie, à la guérison des amygdales endurcies. « Ignorant la structure de ces glandes, Celse a dit qu'étant sous une légère tunique, il faut les détacher tout autour avec le doigt et les enlever : comme si les amygdales étoient

des glandes solitaires, seulement enveloppées de toutes parts dans l[a] tunique cellulaire. Mais nous savons aujourd'hui, ajoute M. le baro[n] Van-Swieten, qu'elles sont faites d'une membrane muqueuse roulé[e] en spirales sinueuses : il paroît néanmoins, par ce que Celse dit imm[é]diatement après, que cette espèce d'énucléation des amygdales n'[a] pas toujours réussi, puisque si l'on ne peut par ce moyen en venir [à] bout, il veut qu'on les saisisse avec une érigne et qu'on les coup[e] avec le bistouri ».

L'explication du texte de Celse que nous avons donnée au com-mencement de cette dissertation, lève toute difficulté sur les incer-titudes de Boerhaave et de M. Van-Swieten, qui n'ont pas entend[u] le point de chirurgie qui concerne l'amputation des amygdales.

Quoique le mémoire de M. Moscati eût été accueilli à la lectur[e] qu'il en fit dans l'Académie, le rapport des commissaires chargés d[e] l'examiner, ne lui fut pas complètement favorable. M. Maurain, do[nt] il a été parlé à l'occasion des tumeurs sublinguales, rédigea ce rap-port, où il analysoit chaque observation en particulier. Rien n[e] prouve plus combien la diverse manière d'envisager le même obj[et] influe sur les opinions, que la différence des jugemens qu'on a porté sur la méthode proposée par M. Moscati. Il pensoit avoir simplifi[é] l'opération convenable à la cure des amygdales tuméfiées, en les fen-dant crucialement, un jour, pour emporter avec facilité à différente[s] fois, en une ou en plusieurs séances, sans le moindre inconvénient les espèces de caroncules qui résultoient de l'incision cruciale. M. Mau-rain, au contraire, regardoit ces opérations multipliées comme un[e] complication très-gênante pour les malades, et non moins embar-rassante pour le chirurgien. Dans l'opinion de M. Moscati, la res-cision faite en une seule fois, avoit l'inconvénient de ne pouvoi[r] pas toujours être achevée d'un seul coup : le sang qui sort en plu[s] grande quantité peut tomber dans la gorge et exciter une toux convul-sive au malade, avant que l'opérateur ait fait la plus grande partie d[e] la section. De là le danger de suffocation, par la chute du lambeau sur la glotte, lorsqu'on a été forcé de l'abandonner avant la section parfaite qu'on avoit commencée de haut en bas. M. Maurain ne pou-voit nier la possibilité de cet accident. L'amputation en plusieurs temps est plus sûre et moins fatiguante, quoi qu'on en puisse dire : car en agissant à différentes fois, on ne fait pas plus qu'en une seule : par conséquent la rescision complète d'un seul coup procède avec moins de ménagement. Mais, disoit M. Maurain, c'est la crainte de l'hémorragie qui a déterminé l'auteur à diviser ainsi les coupes de l'amygdale : or, il est prouvé par son aveu même, que cet accident n'est point à redouter, puisqu'on n'emporte que l'excédent contre nature de la glande, que ce qui passe le bornes naturelles. M. Mau-

rain ajoutoit qu'ayant examiné de nouveau ces organes sur des cadavres dans leur état sain et malade, il avoit vu que les artères et les nerfs étoient très-difficiles à suivre dans leur substance ; que leur gouflement n'étoit qu'une dilatation spongieuse de la surface ; que ce gouflement même dans l'état habituel ne causoit aucune douleur ; que les amygdales tuméfiées, sans inflammation, ne gênoient que par leur volume ; que dans la plupart des cas il suffiroït pour les affaisser d'y faire des scarifications avec le pharingotôme ; et que dans les cas où l'on croiroit la rescision indispensable, elle se feroit sans difficulté, non avec un bistouri, mais avec des ciseaux particuliers dont chaque bord tranchant formeroit une ligne courbe allongée en sens contraire. Avec cet instrument l'on ne peut pas manquer l'amputation de la portion d'amygdale qu'on aura saisie préalablement avec une érigne. M. Levret a fait graver des ciseaux à tranchans courbes opposés, dans ses observations sur la cure radicale des polypes, publiées en 1749 (1). Pour la commodité de nos lecteurs, nous allons transcrire ici ce que M. Levret dit de la construction et des avantages de cet instrument.

« Ces ciseaux me servent toutes les fois que je veux couper d'un » coup une portion charnue, isolée, comme, par exemple, la luette » œdémateuse, le cordon ombilical, etc. Tout ce que j'en puis dire, » sans trop accorder à mon amour-propre, est que ces ciseaux auront » des partisans, lorsqu'ils seront connus ; car la raison, soutenue » d'une légère teinture des mécaniques, démontre qu'un angle cur- » viligne, pour peu qu'il le soit, tend beaucoup moins à chasser les » corps qu'il comprime, que l'angle rectiligne, lorsque par quelques » causes que ce puisse être, mais égales entre elles, ces angles sont » obligés de se fermer.

« Je crois devoir encore dire en faveur de ceux qui voudront es- » sayer de ces ciseaux, que si l'artiste qui les fera s'écarte de la douce » courbure que leurs tranchans doivent avoir, il arrivera, si elle est » plus grande, ou seulement inégale, que les tranchans se mor- » dront ; et s'ils ne sont pas aussi courbes qu'ils doivent l'être, ils » participeront du défaut qui a fait abandonner les ciseaux ordi- » naires, et qui leur a fait préférer le bistouri dans bien des occa- » sions où les ciseaux pourroient être très-utiles, si on pouvoit y » compter comme sur ceux-ci »

Cet instrument représente l'ancylotôme dont ont parlé Fabrice d'Aquapendente et Dalechamps dans ses Commentaires sur la Chirurgie de Paul d'Egine, à l'occasion des amygdales tuméfiées. Fabrice dit que ce sont deux instrumens dont les tranchans courbes sont opposés,

(1) Planche IV, fig. 6.

et qui ont la propriété d'étrangler comme un lien, et de couper en même temps : nous avons remarqué plus haut l'erreur commise sur l'idée qu'on a eue de cet instrument (1).

VI[e] *Observation.* Le rapport de M. Maurain determina feu M. Foubert, à faire part à la Compagnie d'une méthode qu'il jugeoit plus simple et plus facile que celles dont il avoit été fait mention. Il dit avoir pratiqué plusieurs fois cette opération, et même deux fois dans le cours de la présente année (1751), avec un très-grand succès. Les malades ayant été préparés par les remèdes généraux, il les faisoit situer au grand jour, et saisissoit la surface de l'amygdale avec une pince à polypes, et la tirant avec douceur, un bistouri à long manche lui servoit à couper l'amygdale en un instant : le sang s'arrêtoit facilement. M. Foubert prétendoit qu'en tirant ainsi, les vaisseaux étoient allongés, et que leur rétraction après l'excision contribuoit à la cessation plus prompte de l'écoulement du sang. Dans les premières opérations de ce genre, il avoit eu la précaution de se prémunir de pinceaux pour toucher la surface de la glande avec de l'eau de rabel ou de l'eau alumineuse, en cas d'hémorragie ; mais il a toujours suffi de faire laver la bouche avec de l'eau fraîche et un peu de vinaigre.

M. Foubert prescrit aussi l'attention de tenir la glande un peu ferme avec les pinces ; car ayant trouvé quelquefois dans son centre une concrétion pierreuse, s'il n'avoit pas bien assujetti l'amygdale, il n'auroit pu la couper d'un seul coup.

On trouve assez fréquemment des concrétions pierreuses dans les amygdales ; et en ce cas, la simple incision suffit pour faire l'extraction de ces corps étrangers. M. Bailleron, associé de l'Académie, et lieutenant de M. le premier chirurgien du Roi, à Béziers, a communiqué, il y a plus de vingt ans, quelques observations qui peuvent trouver place ici.

VII[e] *Observation.* Une demoiselle de vingt-un ans, étoit sujette à de fréquens maux de gorge qui cédoient aux remèdes généraux ; et elle sentoit presque toujours un picotement aux amygdales : le retour des inflammations, l'augmentation du volume de ces glandes, la difficulté d'avaler, et l'impossibilité de converser ou de lire à voix intelligible, assez long-temps sans avoir dans la bouche de la pâte de guimauve ou du sucre d'orge, inquiétoient beaucoup cette demoiselle: elle avoit usé, pendant six mois, de différens remèdes, lorsqu'au mois de mars 1740, la déglutition devint plus difficile ; le voile du palais, la luette et les amygdales se gonflèrent extraordinairement :

(1) Duo sunt instrumenta adversas acies inflexas habentia, et enim ἀγκυλότομος, est vox deducta ab ἄγχω, quod significat laqueo stringo, et τόμος quod, significat incisionem, quasi sit instrumentum, quod stringendo ut laqueus, etiam incidit. Fabr. Aquapend. De Chir. Operat. C. XXXVIII.

les saignées, la diète, les lavemens rafraîchissans, les gargarismes, tout fut mis en usage contre la violence de cette inflammation. Elle céda aux secours ; l'amygdale gauche rentra dans son volume habituel : mais la droite aussi tuméfiée que pendant l'orage inflammatoire, laissoit apercevoir à son milieu un point blanchâtre de la grandeur d'une lentille. M. Bailheron sentit avec le bout du doigt index qu'il y avoit là un corps dur et inégal ; il le fit reconnoître à plusieurs de ses confrères, et l'incision de la glande fut décidée : on lui donna trois à quatre lignes d'étendue, et par le moyen de pinces à polype fenêtrées, M. Bailheron saisit une pierre du volume d'un gros noyau d'olive, un peu irrégulière et blanchâtre : un gargarisme émollient et détersif suffit pour terminer la cure en peu de jours. La demoiselle n'a plus eu la moindre atteinte de ses accidens.

VIIIe *Observation.* Au mois de décembre 1748, M. Bailheron ayant été appelé à Couilloure en Roussillon pour une personne malade, y fut consulté par un jeune homme âgé de vingt-deux à vingt-trois ans, d'un tempérament fort et robuste, qu'on avoit saigné plusieurs fois à l'occasion d'un violent mal de gorge qu'il avoit depuis quatre jours. A la vue d'un point blanchâtre de la grandeur d'un denier au milieu de chaque amygdale tuméfiée comme une grosse noix, M. Bailheron proposa l'incision, à laquelle le médecin et le chirurgien ordinaires s'opposèrent formellement. La mollesse de chaque tumeur n'annonçoit que du pus renfermé dans leur intérieur. On décida que le malade seroit saigné du pied sur-le-champ, et que trois heures après il prendroit un vomitif. Ces remèdes ne procurèrent aucun soulagement : la difficulté d'avaler augmenta, la respiration commençoit à devenir laborieuse, le malade sentoit des picotemens dans les tumeurs qui déterminèrent enfin ces Messieurs à adopter l'avis de M. Bailheron : il fut prié d'opérer. Le malade ayant été mis sur le bord de son lit, et sa tête assujettie sur la poitrine d'un aide, on ouvrit, avec le bistouri armé d'une bandelette, les deux amygdales, dont il sortit beaucoup de pus ; et un instant après le malade cracha une pierre du volume d'une fève de haricot, très-unie et friable : la cure fut aussi prompte qu'heureuse.

IXe *Observation.* A ces observations, M. Bailheron en a joint une troisième faite par un de ses confrères : M. Bourguet fut appelé, au mois de septembre 1735, par un particulier qui, depuis trois mois, souffroit une douleur à l'amygdale gauche dans le temps de la déglutition. Il avoit été saigné sept fois tant du bras que du pied, et pris des vomitifs, des purgatifs et tous les autres remèdes nécessaires. Il confessa enfin qu'il avoit eu des maladies vénériennes, dont le traitement n'avoit été rien moins que méthodique. M. Bourguet lui conseilloit l'extirpation de l'amygdale tuméfiée et douloureuse ; mais par

une consultation faite à Montpellier, on jugea qu'il étoit convenable de passer préalablement par ce qu'on appelle les grands remèdes. Le vice local n'en reçut d'abord aucun soulagement marqué : cependant la dureté de la glande se dissipa, et elle grossit un peu. Ce nouvel état fit changer d'avis à M. Bourguet : il ne pensa plus à faire l'extirpation de l'amygdale, et jugea qu'il y avoit une collection de matière humorale, à l'évacuation de laquelle une simple incision suffiroit. L'ouverture fut faite le 3 décembre ; il en sortit une matière lymphatique qui charioit des concrétions pierreuses, dont les plus grosses étoient comme des lentilles : les unes étoient friables, les autres résistoient non-seulement à la pression des doigts ; mais quelques-unes ne cédèrent point aux coups réitérés d'un petit marteau. Il continua d'en sortir jusques vers le milieu de janvier 1740, à l'aide des gargarismes : dès que le foyer fut débarrassé de ces corps étrangers, la plaie se cicatrisa d'elle-même ; la glande reprit son état naturel, et l'a conservé sans aucune incommodité pour le malade, qui a joui constamment d'une santé parfaite.

X[e] *Observation.* Une dame de trente-huit ans appela M. Souque le 28 juin 1761, pour un violent mal de gorge. L'amygdale gauche étoit considérablement tuméfiée par les progrès d'une inflammation assez légère ; depuis cinq jours la glande étoit dure, et gênoit plus par l'excès de son volume que par sa sensibilité. M. Souque aperçut un point blanc qu'il toucha avec le doigt : c'étoit une concrétion calculeuse dont il fit l'extraction avec ses pinces à pansement. Elle avoit le volume d'un noyau d'olives ; sa couleur étoit d'un jaune clair. Il s'en présenta ensuite une plus petite semblable à un grain de blé, que M. Souque tira pareillement : l'amygdale s'est affaissée en peu de jours, pendant l'usage d'un simple gargarisme. Quelques années auparavant la malade avoit rendu une pierre semblable à la suite d'un mal de gorge, que ce corps étranger avoit sans doute occasionné. Voilà donc des tuméfactions d'amygdales qui se présentent avec toutes les apparences d'un gonflement squirreux, et auxquelles on a remédié, même sans incision, à laquelle il faudroit se borner dans le cas où elle seroit nécessaire pour procurer la sortie, ou faire l'extraction de ces sortes de concrétions pierreuses.

Personne ne paroît avoir eu plus d'occasions d'opérer sur des amygdales gonflées et durcies, que M. Caqué ; associé de l'Académie, et l'un des chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims. Il a communiqué, en 1757, ses premières observations sur ce sujet ; et en 1766, il a envoyé un grand mémoire, dont la première partie rappelle et discute différens textes d'auteurs concernant les procédés qu'ils ont suivis ou recommandés en pareil cas ; travail dans lequel il ne savoit pas que nous l'avions prévenu dès l'année 1751. Les faits

qui composent la seconde partie sont intéressans par leur nombre et pour certaines circonstances relatives à chaque cas particulier : ils confirment en général, 1° que les amygdales gonflées et même durcies, sont très-rarement squirreuses; 2° que la résection de leur partie prominente suffit pour la guérison ; et 3° qu'on peut faire cette resection avec un instrument tranchant, sans crainte d'hémorragie.

XIe *Observation.* Une demoiselle de seize à dix-sept ans, d'une bonne constitution, fut amenée à Reims en 1757, pour y chercher du secours contre un gonflement considérable des amygdales, suite d'un violent mal de gorge qu'elle avoit eu quatre mois auparavant. Chaque glande étoit plus grosse qu'une noix, et elles se touchoient derrière la luette, qu'elles relevoient ainsi que le voile du palais porté en avant par le volume des tumeurs : la déglutination, la respiration même et la prononciation, étoient lésées : l'arrière-bouche étoit remplie, de sorte qu'il semble qu'on auroit pu faire périr la malade de suffocation en lui bouchant les narines. Quoique la maladie fût chronique, il étoit urgent d'y apporter un remède efficace ; car dans cet état, à la moindre inflammation qui seroit survenue, le danger de perdre la vie auroit été imminent: M. Caqué proposa l'amputation avec l'instrument tranchant.

Il n'avoit jamais vu pratiquer cette opération dont il sentoit la nécessité absolue ; on ne lui avoit même jamais enseigné à la faire : mais les connoissances anatomiques lui avoient appris que les vaisseaux qu'il seroit dangereux d'ouvrir, étoient sous la glande, et qu'il n'y donneroit aucune atteinte par l'opération qu'il se proposoit de faire. Ces amygdales fort grosses et à base large, étoient en même temps blanches et plus fermes que toutes celles que M. Caqué a extirpées depuis; le vice étoit purement local: ces considérations et le danger que couroit la malade en négligeant le seul remède qui pouvoit lui être utile, déterminèrent M. Caqué, qui nous peint avec une candeur digne de louanges et favorable à l'instruction, tout ce que l'inexpérience et la crainte lui donnèrent de peines dans ce premier essai.

La malade fut saignée du pied la veille de l'opération : un gargarisme astringent, des pinceaux de charpie, de l'eau styptique, de l'essence de Rabel, des pierres de vitriol et de l'eau à la glace, furent ordonnées par précaution, pour servir en cas de besoin.

M. Caqué ayant mis la malade en situation convenable, introduisit, à la profondeur de sept à huit lignes, le bout d'une sonde canelée dans l'une des lacunes qui se trouvoient dilatées à l'extrémité de l'amygdale gauche qu'il attaqua la première : à la faveur de cette sonde, il conduisit une lame de ciseaux droits et mousses jusqu'à son bout, et fendit l'amygdale dans cette étendue d'un seul coup. Les instrumens

furent retirés aussitôt pour permettre à la malade de cracher : ce qu'il pouvoit rester d'inquiétude sur l'hémorragie, fut dissipé à l'instant ; la salive que la malade expulsa, étoit à peine teinte. M. Caqué en fit autant dans une autre lacune ; il eut ensuite recours à l'érigne et au bistouri à différentes reprises : enfin il retrancha, en tâtonnant ainsi, à-peu-près la moitié de ce qu'il y avoit à emporter de cette amygdale : cette séance dura vingt minutes ; la malade ne perdit pas le quart d'une palette de sang. La crainte de la fatiguer fit remettre au lendemain la résection de ce qui restoit d'excédent. Le soulagement marqué dont fut suivi ce retranchement d'une portion de la glande, soutint le courage de la malade, et lui inspira de la constance. Elle se remit le lendemain entre les mains de l'opérateur avec plus de confiance que la veille. Il redoutoit plus l'hémorragie à mesure qu'il falloit inciser plus près de la base de la glande ; il en approchoit avec beaucoup de circonspection, en ne coupant qu'une lame très-mince de la tumeur à chaque coup d'instrument. Avec la patience et la persévérance de la malade, on parvint enfin à enlever toute la portion de l'amygdale qui excédoit sa grosseur naturelle, sans une plus grande effusion de sang que dans l'opération de la veille.

Le surlendemain, M. Caqué enhardi par le succès, abrégea considérablement l'opération par laquelle il retrancha une portion de l'amygdale droite. Il fit asseoir la malade vis-à-vis d'une fenêtre, sur un siége d'une hauteur convenable, afin d'éclairer autant qu'il seroit possible l'arrière-bouche : la tête fut légèrement renversée et contenue sur la poitrine d'un aide, après avoir pris la précaution de faire gargariser et cracher, pour enlever le mucus de la gorge et la salive qui masquent quelquefois les parties sur lesquelles on doit opérer. Ces menus détails, nécessaires à l'instruction des élèves, ne doivent point paroître déplacés sur une matière intéressante que personne n'a approfondie, et qui a été à peine effleurée. Faute de speculum, la langue fut contenue avec le manche d'une cuiller par un autre aide placé à la droite de l'opérateur qui saisit la tumeur avec une érigne dont le crochet étoit assez grand pour pénétrer dans les trois quarts de l'épaisseur de la glande : il tenoit cette érigne de la main droite ; la gauche étoit armée d'un long bistouri couvert d'une bandelette, jusqu'à sept à huit lignes de sa pointe mousse. Tandis que de la main droite, M. Caqué tiroit l'amygdale avec l'érigne dont le manche portoit sur la commissure des lèvres du côté gauche, il insinuoit l'extrémité du bistouri à plat entre le voile du palais et l'amygdale, parce qu'ils étoient très-serrés l'un contre l'autre : il tourna ensuite le tranchant sur le sommet de la glande tuméfiée, qu'il incisa en travers, environ dans les trois quarts de son épaisseur, au niveau du voile du palais : il n'étoit pas possible, dans cette direction, d'achever la résection

sans s'exposer à blesser la base de la langue plus élevée que le bas de la tumeur : on termina l'opération avec des ciseaux droits de six à sept pouces de longueur, et dont les lames, plus longues que les branches, s'ouvroient suffisamment pour embrasser la tumeur, sans que les dents de la malade s'opposassent à l'écartement des branches. Elle ne perdit pas plus de sang que la veille ; la saignée qu'on fit pour prévenir les accidens, parut une précaution superflue. A l'aide de quelques gargarismes, la guérison fut parfaite au bout de cinq à six jours ; et depuis ce temps, la demoiselle a joui d'une santé parfaite, et n'a éprouvé aucun mal de gorge.

Le changement d'instrumens a été un inconvénient dans l'opération qui vient d'être décrite, et l'auteur avoue qu'on auroit pu l'éviter en passant d'abord le bistouri sous la glande pour l'inciser de bas en haut. Une tumeur un peu volumineuse, incisée de haut en bas aux deux tiers, et que les mouvemens convulsifs de la gorge forceroient d'abandonner, pourroit causer la suffocation, comme Wiseman et M. Moscati en ont vu le danger. En général, dans le cas où l'on ne peut pas se promettre une résection facile et prompte d'un seul trait, les ciseaux appropriés seront préférables à l'instrument tranchant contre lequel il seroit possible que le malade se blessât, malgré toute l'habileté du chirurgien, dans certains mouvemens involontaires qu'on ne peut ni prévoir, ni empêcher. L'indocilité des malades, leur inquiétude, une surabondance de salive qu'on a besoin de cracher, occasionnent ces mouvemens. Alors il faut retirer le bistouri, et même l'érigne. C'est la facilité de dégager ce dernier instrument, quand il est à simple crochet, qui a déterminé M. Caqué à préférer l'érigne simple à la double, par laquelle on assujettiroit encore mieux la tumeur. Il observe que pour la résection de l'amygdale droite, il faut confier l'érigne à un aide, dont on n'est jamais aussi sûr que de soi-même, et c'est encore un inconvénient : on est rarement ambidextre avec des ciseaux.

Les préceptes généraux sont toujours lumineux ; mais leur application exige des connoissances de détail fort variées, que l'expérience peut seule nous donner.

XII[e] *Observation.* Une dame de la ville de Guise, âgée de trente à trente-cinq ans, se rendit à Reims au mois d'octobre 1757 pour consulter M. Caqué. Elle avoit un gonflement de l'amygdale gauche du volume d'un gros marron, à la suite de plusieurs maux de gorge. La tumeur étoit rougeâtre, d'une base assez large, et lésoit beaucoup la déglutition. Dès l'âge de dix ans la malade avoit été fort sujette aux esquinancies; elles devinrent encore plus fréquentes après l'âge de puberté. Il ne se passoit presque point de temps périodique sans quelque inflammation plus ou moins considérable à la gorge, et

c'étoit toujours l'amygdale gauche qui étoit le plus affectée. Elle seul avoit augmenté de volume; la droite resta constamment dans son état naturel. La suppuration avoit terminé sept à huit fois le gonflement inflammatoire de la gauche. L'opération fut proposée, et la malade consentit. M. Caqué ne se servit que de l'érigne et du bistouri, avec lequel il enleva d'un seul coup la portion prominente; elle fut coupée un peu au-delà du pilier antérieur de la cloison : l'opération fut faite avec tant de célérité, que la malade et son mari qui étoit présent, ne pouvoient se persuader qu'elle fût achevée: il ne sortit pas une once de sang. On avoit fait saigner et purger la malade avant l'opération et elle fut saignée deux heures après par pure précaution. En allant pour la voir le surlendemain, M. Caqué fut surpris d'apprendre qu'elle étoit au spectacle : il n'y eut aucun accident, et la guérison fut parfaite en très-peu de jours.

Cette dame devint grosse en février 1765. Pendant tout le temps de la gestation, elle eut la gorge enflammée du côté droit: et quinze jours après ses couches, l'amygdale de ce côté fut attaquée d'escarres gangréneuses à sa surface, à la suite d'une inflammation fort vive, qui s'est terminée par un abcès assez considérable. Il paroît, par cette observation et par les suivantes, que les amygdales dont on a retranché une partie, ne sont plus susceptibles des accidens auxquels la glande entière étoit sujette avant l'opération.

XIIIe *Observation.* Au mois de janvier 1758, une demoiselle de Soissons, âgée de douze à quinze ans, qui n'étoit point encore réglée, avoit eu plusieurs inflammations aux amygdales : la droite n'étoit presque pas plus grosse que dans l'état naturel. Le volume de la gauche surpassoit celui d'une petite noix ; la base en étoit large, et la couleur naturelle. M. Petit, médecin à Soissons, ayant employé inutilement toutes les ressources de la médecine interne, adressa la malade à M. Larbre, médecin de la ville de Reims, qui consulta avec M. Caqué : l'amputation fut proposée comme l'unique moyen de soulager efficacement, et de mettre l'amygdale gauche à l'abri des inflammations fréquentes qui affectoient spécialement cette glande.

On y disposa cette jeune personne par une saignée et une purgation : au moment de procéder à l'opération, la malade témoigna de la crainte, et il fallut bien des raisons pour la déterminer à ouvrir la bouche : sa résolution ne fut pas assez constante ; l'amygdale étoit accrochée par l'érigne ; mais à l'instant que M. Caqué alloit porter le bistouri dans la bouche, elle la ferma en faisant des mouvemens de tête et en balbutiant : il dégagea l'érigne avec adresse, et l'emmena hors de la bouche avec les précautions nécessaires pour ne blesser ni la langue ni le palais : le besoin de cracher servit d'excuse au mouvement qui avoit déconcerté l'opérateur ; il crut n'y voir qu'un faux

étexte, quoique le besoin pût être réel. Il engagea la malade à plus fermeté; elle se prêta à une nouvelle tentative, et la portion de meur qu'on vouloit retrancher fut enlevée d'un seul coup de bisuri en moins d'une demi-minute. La résection fut faite au niveau pilier de l'arcade, et au bout de quelques jours la plaie fut consolée.

Cette opération n'empêcha pas le retour des maux de gorge fréens, auxquels la malade étoit sujette; mais l'amygdale droite fut leége de ces nouvelles fluxions; elle resta un peu gonflée dès la preière, et augmenta de volume à chaque fois. Cette jeune demoiselle, it mois après avoir été opérée de l'amygdale gauche, revint à Reims ur se faire retrancher la droite. Au jour et à l'heure dont on étoit nvenu, elle laissa apercevoir des craintes et des irrésolutions qu'aune raison ne pût vaincre; il fallut se retirer. Le lendemain matin . Caqué lui rendit une visite dont l'heure n'avoit pas été fixée; elle oposa de se faire opérer sur-le-champ; on envoya chercher promptment les aides nécessaires, et on y procéda sans aucune contradicon.

La glande, aussi saillante que la première, avoit une base plus rge; elle ne put être emportée d'un coup de bistouri, parce qu'elle longeoit beaucoup dans la gorge. Après avoir été coupée aux trois ıarts, M. Caqué donna l'érigne à un aide, et il acheva l'opération 'un coup de ciseaux, comme à la seconde glande dont il est parlé ıns sa première Observation, qui est la onzième de cette Dissertaon. Voyez ci-dessus, page 311. Il ne survint aucun accident: la made ne perdit pas une demi-palette de sang dans les deux opérations; le guérit de cette dernière en aussi peu de temps que de la première, ne fut plus sujette aux esquinancies. M. Caqué termine le récit ı fait, en disant qu'elle n'a pas eu le bonheur de jouir long-temps e son bien-être, et qu'elle est morte l'hiver suivant d'une maladie ɔut-à-fait étrangère à l'esquinancie. On n'a peut-être pris aucune récaution contre la cause qui les produisoit.

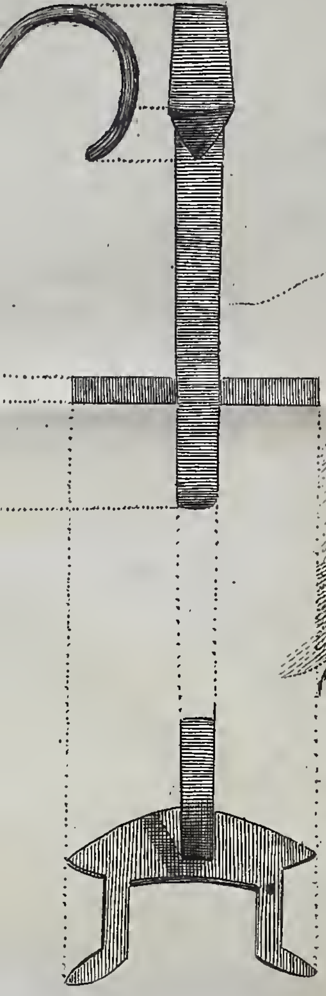
XIVe *Observation.* M. Caqué a observé sur M. le curé de Sillery, qui il a retranché une partie de l'amygdale droite devenue fort grosse la suite de trente ou trente-cinq inflammations dans l'espace de uinze ans, que le restant de cette glande n'a plus été sujette au gonement: les fluxions se renouvellent sur la droite qui augmente senblement de volume, et qu'il faudra enfin opérer selon toutes les pparences.

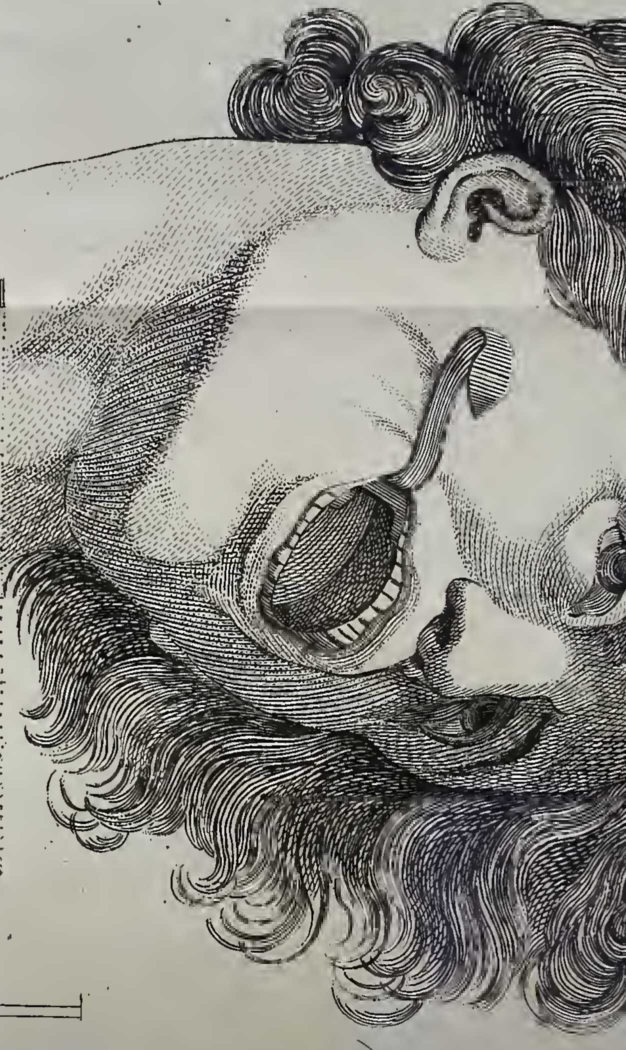
Il est inutile d'exposer ici un plus grand nombre de cas: il suffira e dire que M. Caqué a fait dix-sept résections d'amygdales avec uccès, sur dix malades qui ont eu recours à son habileté, et que

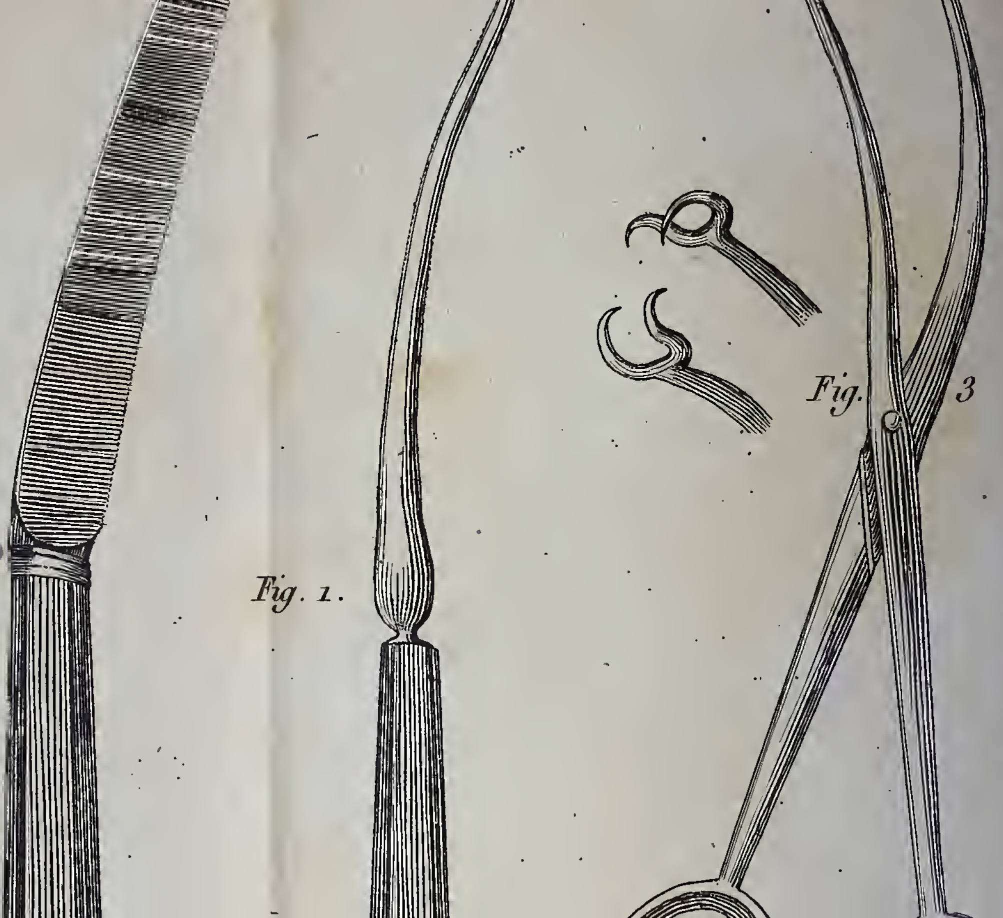
dans ce nombre il a trouvé des glandes qui formoient plusieurs t
bercules qu'il a fallu retrancher les uns après les autres.

Le progrès de l'art étant le fruit de l'examen et de la discussi
des matières qui en sont l'objet, nous ne devons pas passer sous s
lence que le Mémoire et les Observations de M. Caqué ont don
lieu à plusieurs objections sur lesquelles il a fourni des éclairciss
mens. On a pensé d'abord que dans le nombre d'opérés qu'il nous
fait connoître, la résection pouvoit avoir été pratiquée quelquef
sans une nécessité indispensable, et qu'alors on auroit pu se co
tenter du dégorgement de ces glandes gonflées, par le moyen de sin
ples scarifications. M. Caqué observe à cet égard, qu'aucun des m
lades qu'il a secourus, ne s'est présenté à lui qu'après avoir été ju
incurable par les médecins et les chirurgiens, aux soins desquels
avoit été confié ; qu'il ne s'est lui-même déterminé à faire l'opér
tion que lorsqu'il l'a jugée indispensable. L'examen des portions d'
mygdales qu'il a retranchées, l'a convaincu que les scarifications se
roient absolument inutiles, lorsque la maladie a fait les progrès q
rendent la résection nécessaire. La dureté prétendue squirreuse d
ces glandes vient de l'embarras d'une humeur muqueuse, susceptib
de devenir concrète, et qui est comme infiltrée dans le tissu follicu
leux de la glande à laquelle elle donne une assez grande rénitenc
Dès que la resection est faite, la portion retranchée perd sa dureté
on voit par-là que la tumeur, quoique dure par essence, n'est pas u
squirre proprement dit, comme on l'auroit pu croire : et l'infractio
de l'humeur qui donne aux amygdales le volume et la dureté contre
nature qu'on y remarque, n'a pas assez de fluidité, ni le tissu de l
glande l'action suffisante pour que le dégorgement puisse se faire. Le
scarifications, dans ces cas, seroient donc une opération en pur
perte ; et elles ne dispenseroient pas de l'obligation d'avoir recour
ensuite à la résection.

C'est par l'habitude de se servir de l'érigne et du bistouri, qu
M. Caqué leur donne la préférence sur des ciseaux qu'on pourroi
rendre plus propre à cette résection que ceux à lames droites qu'il
été lui-même obligé d'employer, lorsque la base de l'amygdale, pro
longée inférieurement vers le gosier, n'a pas permis à l'instrumen
tranchant, porté de haut en bas, de couper plus des trois quarts d
la glande. Quoiqu'il ne parle pas dans cette circonstance des incon-
véniens du renversement de la glande sur la glotte, ils n'en sont pas
moins certains, comme Wiseman et M. Moscati l'ont observé. On
ne peut trop revenir sur des faits aussi essentiels à connoître. M. Ca-
qué a envoyé ses instrumens particuliers à l'Académie : nous les avons
fait graver dans leurs dimensions naturelles. L'érigne est représentée


de 4 pouces









... Ils formant un angle ...
... la lame est ...
... tranchant, qui est ...
... pointe mousse. Il ...
... faire la resection ...
... on recouvre la lame ...
... ce qu'on veut laisser ...
... versité des circonstances.

... par la lecture des auteurs, ...
... déprimer la langue et empêcher ...
... che dans le temps de l'opération. M. ...
... de ses observations. Il a répondu ...
... de la langue excite ...
... ération : que le ...
... embarrassant. Il a voulu employer ...
... de coin pour mettre entre les dents ...
... l'essai, étoit très-...
... corps, à l'instant où l'on ...
... tirer ce coin. M. ...
... et a envoyé à l'Académie ...
... comme un chevalet ...
... voyez planche XIII. La ...
... la commissure de la ...
... passe sur la joue du ...
... instrument en place. ...

nche XII, fig. 1. Le bistouri ou couteau, fig. 2, est composé d'une ie de quatre pouces de longueur, fixée sur un manche qui a trois ices et demi. Ils forment un angle obtus d'environ 160 degrés. xtrémité de la lame est mousse pour ne point piquer le fond de la ge, et le tranchant, qui est dans la partie concave, manque à une ie de la pointe mousse. Il ne faut que douze ou quinze lignes de uchant pour faire la résection des amygdales : une bandelette de ge fin, dont on recouvre la lame jusqu'au manche, sert à fixer l'é- due précise qu'on veut laisser au tranchant suivant le besoin; eu rd à la diversité des circonstances.

On voit, par la lecture des auteurs, qu'on a recommandé des pré- tions pour déprimer la langue et empêcher les malades de pouvoir mer la bouche dans le temps de l'opération. M. Caqué n'en parle is aucune de ses observations. Il a répondu à cette remarque, que dépression de la langue excite des nausées et des mouvemens qui isent à l'opération : que le *speculum oris* ordinaire lui a paru insuf- nt et fort embarrassant. Il a voulu employer un morceau de liége llé en forme de coin pour mettre entre les dents : le malade; sur i il en a fait l'essai, étoit très-indocile : il fit tant de mouvemens tête et de corps, à l'instant où l'on alloit accrocher la tumeur, 'il fallut retirer ce coin. M. Caqué a néanmoins exercé son génie r cet objet, et a envoyé à l'Académie un instrument qu'on peut icer d'un côté, comme un chevalet, entre les dents molaires des ichoires. Voyez planche XIII. La partie en S, qu'on peut appeler manche, loge la commissure de la lèvre dans sa première courbure, la seconde passe sur la joue du malade où un aide la soutient pour ntenir l'instrument en place. Un seul *speculum* suffit pour les deux tés de la bouche, en mettant en bas du côté gauche l'extrémité qui it être en haut du côté droit. Il est facile, à la simple inspection cet instrument, qu'on a dessiné sous différens aspects, de juger quelle manière on peut en faire usage. On garnira de linge le che- let, c'est-à-dire, la partie qui doit tenir les mâchoires écartées. ais les bouches étant de différentes grandeurs, il conviendroit d'avoir s *speculum* de différente hauteur. M. Caqué n'en a que deux, l'un neuf lignes, et l'autre de douze : celui qui est gravé planche XIII, t de cette dernière proportion. L'auteur avoue qu'il ne l'a jamais nployé, n'aimant pas à gêner ses malades lorsqu'il peut faire autre- ent, ni à multiplier ce qui peut augmenter leurs craintes. « Je les engage, dit-il, à un peu de résolution, en les assurant que l'opé- ration sera prompte et peu douloureuse, et je saisis l'instant qu'ils me donnent pour les débarrasser. D'ailleurs, il arrive quelquefois qu'on trouve dans l'arrière-bouche, au moment que l'on veut y porter les instrumens, du mucus ou de la salive qui masque les

» parties qu'il faut apercevoir bien distinctement ; et quoiqu'o
» eu la précaution de faire cracher le malade auparavant, il faut a
» le faire cracher de nouveau, ce qu'il ne peut faire avec le *specu*
» dans la bouche, qu'il faudroit par conséquent en ôter. Ajouto
» qu'en opérant sans ce moyen, le malade crache et expulse à
» aise, aussitôt que la résection est faite, le sang qui l'embarras
» ce qu'il ne feroit pas aussi librement avant que le *speculum*
» retiré ». M. Caqué finit par dire, à ce sujet, qu'il est dispo
employer son *speculum* la première fois qu'il rencontrera un mala
sur la docilité duquel il ne pourra pas compter.

Tous ces petits incidens de la pratique doivent être connus : f d'avoir été décrits, un jeune chirurgien, qui opère pour la prem fois, pourroit se trouver très-embarrassé. Il y a peu d'auteurs à on puisse reprocher d'avoir fait sciemment le sacrifice de ces dét Ceux qui n'ont pas pratiqué les ignorent absolument. Il est facile prononcer en chaire et en deux mots avec l'élégance de Celse, q faut saisir l'amygdale avec une érigne, et la retrancher avec un b touri : *hamulo excipere, et scalpello excidere.* C'est par l'expérie seule qu'on apprend à faire une juste application des préceptes ; qu voit les cas où il faut les étendre ou les restreindre, et qu'on acqui l'habileté, nécessaire et si difficile, de mettre en pratique à pro les secours de l'art, pour la plus grande utilité de ceux à qui ils s convenables. La vérité, qui sert de fondement à ces réflexions, r fait rechercher dans le Traité des tumeurs de M. Astruc, son se timent sur la tuméfaction des amygdales. Il n'en fait pas la moin mention.

M. Muzeux, correspondant de l'Académie à Reims, lieutenant M. le premier chirurgien du Roi, et collègue de M. Caqué, dans place de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, mû par le désir de co tribuer à la perfection d'une opération que son confrère a pratiquée ta de fois avec succès, a imaginé, pour saisir l'amygdale avec plus de sûre des pincettes d'environ six pouces de longueur, dont chaque branc se termine par deux crochets, lesquels forment une double érig Cet instrument est représenté planche XII, figure 3. Les sentime sont partagés sur les avantages de ces pincettes.

XVe *Observation.* L'auteur de cette invention pose pour princip que plusieurs sujets à qui l'on a fait l'opération lui ont assu qu'elle avoit été longue et laborieuse : il en trouve la raison dans l nausées fréquentes, et dans la nécessité de faire gargariser les malad à chaque instant. M. Muzeux a rendu compte de l'avantage qu'il eu en se servant de cet instrument, qu'il dit avoir supérieureme rempli ses vues. Il a fait entrer ses quatre pointes dans l'épaisseur la glande ; les branches qui passent obliquement sur la langue qu'ell

ontiennent, sont dirigées dans la commissure des lèvres du côté opposé, où l'instrument est confié à un aide intelligent ; alors l'opérateur ayant le doigt index de la main gauche dans la bouche, pour détourner le pilier du voile du palais, coupe la glande, derrière les pointes de l'instrument, avec des ciseaux bien tranchans qui ont six pouces de longueur, et dont les lames sont un peu plus longues que les branches. M. Muzeux assure qu'il a emporté l'amygdale en deux ou trois coups de ciseaux, et que l'amputation des deux glandes n'a pas duré plus de deux minutes.

Il remarque que l'amygdale gauche est moins facile à couper que celle du côté droit. Si l'on a lu avec quelque attention ce que nous avons dit jusqu'ici sur cette matière, on aura vu au contraire qu'en se servant de l'instrument tranchant, c'est sur le côté gauche qu'on opère avec le plus de facilité. L'embarras que M. Muzeux y trouve, consiste dans la difficulté d'éloigner de l'amygdale, avec l'indicateur gauche, le pilier charnu qui la recouvre en partie : on ne peut le faire qu'en élevant le poignet et en portant le doigt de haut en bas. Le côté droit ne présente pas, dit-il, cette difficulté : le poignet gauche, placé dans un sens contraire, permet au doigt index d'éloigner le pilier, et de pouvoir emporter la glande en un instant. Il a fait l'opération de cette manière à une fille de vingt-deux ans, sans la moindre difficulté, et la cure a été terminée en cinq ou six jours.

Si les inconvéniens qu'on rencontre dans la pratique de la rescision des amygdales, dépendoient de la fixation moins solide de ces glandes, il est certain que les pincettes de M. Muzeux y pourvoiroient efficacement : mais on n'a pas vu que les amygdales aient été moins bien assujetties qu'il ne convenoit, avec l'érigne simple dont se sert M. Caqué. Les nausées et les soulèvemens obligent quelquefois de la retirer, pour laisser au malade la liberté de cracher; mais l'opérateur ayant une fois saisi l'amygdale avec les quatre pointes des pinces, ne pourra, dans aucune circonstance, les dégager. Cette objection a été faite à M. Muzeux, qui a répondu que dans ce cas il abandonneroit son instrument, tout accroché, aux mouvemens du malade, et attendroit qu'il fût remis. Les principaux obstacles à la facilité d'opérer, viennent de la profondeur du lieu, du peu d'espace, et des mouvemens involontaires du gosier et de la langue : n'y a-t-il donc pas lieu de craindre qu'un instrument plus composé et l'introduction d'un doigt dans la bouche, ne multiplient ces obstacles et ne rendent à tous égards l'opération plus difficile ?

Des ciseaux bien faits, assez longs de lames, courbés sur le plat, comme ceux qui sont gravés planche VIII pour l'amputation du globe de l'œil, et dont les tranchans opposés seroient légèrement curvi-

lignes, paroîtroient remplir toutes les vues qu'on peut avoir pour rescision prompte et sûre des amygdales.

XVI[e] *Observation.* J'ai été prié, il y a environ vingt ans, par f. M. Thomas, alors chirurgien gagnant maîtrise à Bicêtre, d'aller vo à Villejuif M. de V.... qui, sujet aux maux de gorge, avoit l'amygda gauche habituellement protubérante, et restée dans un gonflement trè gênant à la fin d'un engorgement inflammatoire qu'il venoit d'essuye Le doigt indicateur de la main gauche, entouré d'une bandelette linge, et placé entre les dents du côté droit, me servit de *speculum* et à contenir la langue : et avec mes ciseaux ordinaires courbes sur plat, je coupai en deux fois deux prominences de l'amygdale gauche la concavité des lames des ciseaux ramena sur la langue la portion re tranchée, et par la continuité du même mouvement, hors de la bouche je n'eus pas besoin d'érigne, la plus grande difficulté que je trouvai dépendoit du mauvais jour, inconvénient facile à éviter, en choisissan le temps et le lieu convenables, et du trop peu de longueur de mo instrument qui n'étoit point particulièrement destiné à cette opéra tion. Il me semble qu'on pourroit, à l'imitation de M. Berthe, avoi un doigtier de fer-blanc ou d'argent, recouvert d'une bandelette d linge pour garantir le doigt indicateur gauche, dont la position, entr les dents du malade, feroit l'office d'un *speculum*, plus sûr qu tout autre instrument ; et que pour opérer du côté gauche, l'érign pourroit être en même temps contenue avec ce doigt et le pouce, pen dant que les ciseaux appropriés feroient sûrement la résection de l portion d'amygdale tuméfiée. Il n'y auroit de changement pour opére sur le côté droit, que dans la position du malade, afin de recevoir l jour directement sur l'amygdale, et dans la nécessité de confier l'é rigne à un aide : mais de l'un et de l'autre côté, en tournant la con vexité des ciseaux vers la base de l'amygdale, on est sûr d'en coupe la partie saillante, qui seroit placée dans la concavité que forme le plat de leurs lames.

L'expérience réfléchie pourra amener de nouvelles perfections, que l'Académie se fera un vrai plaisir de recevoir, et un devoir de publier. L'instrument tranchant, les ciseaux, le cautère actuel, les cautères potentiels et la ligature, peuvent dans des cas particuliers, être em ployés par préférence. Nous avons exposé les précautions qu'exigeroit l'usage de ces différens moyens. Ils font connoître les ressources de la chirurgie ; et ils seront tous utiles lorsqu'ils seront choisis avec in telligence, et que leur application sera dirigée avec prudence et habi leté. Feu M. Pibrac s'est servi avec succès de la ligature, pour une tumeur de l'amygdale, aussi grosse qu'un petit œuf de poule, qui me naçoit un jeune seigneur de suffocation. Cette tumeur avoit un pé dicule qui fut lié avec un fil d'argent de coupelle, au moyen de deux

tuyaux d'argent soudés parallèlement, de l'invention de M. Levret : on peut en voir la disposition à la figure 3 de la planche XIII du troisième tome des Mémoires de l'Académie, page. 517.

Pour terminer ce Mémoire utilement, il nous reste à faire connoître par quelques autorités sur la nature de la maladie dont il s'agit, ce que l'humanité a souffert et ce qu'elle peut souffrir de l'omission des secours de la chirurgie en pareil cas. La Forest, habile médecin, un des meilleurs observateurs du seizième siècle, a très-bien décrit la tuméfaction et l'induration chronique des amygdales. Il parle (1) d'une demoiselle de dix-huit ans, non encore réglée, qui avoit habituellement ces glandes tuméfiées : elles s'enflammèrent, et pendant huit jours qu'on usa, pour tous remèdes, de gargarismes rafraîchissans et répercussifs, le gonflement fit un tel progrès que la malade fut menacée de suffocation. La Forest fut appelé la nuit pour la secourir : il la fit saigner du pied, et prescrivit un gargarisme émollient et relâchant, auquel on substitua les jours suivans le lait tiède. Le lendemain matin, il y avoit un peu de soulagement ; la respiration étoit moins difficile, la malade pouvoit avaler quelques gouttes de liquides : on fit une seconde saignée du pied, laquelle n'ayant produit aucun effet, on convint, après-midi, de tirer du sang des veines ranules. Il sortit en assez grande quantité, et de couleur noire ; on eut de la peine à l'arrêter, et la malade reçut beaucoup de soulagement de cette saignée. La suite de la cure montre qu'elle n'a remédié qu'à l'accident de l'inflammation, et que le mal primitif est resté ; car long-temps après, au retour d'un voyage à la Haye, cette demoiselle fit appeler son médecin pour un mal de gorge, contre lequel il lui conseilla des gargarismes, des minoratifs, et l'application des ventouses scarifiées sur les épaules : on n'a donc dans les deux traitemens, opéré qu'une cure palliative. Dans la narration du fait il cite quelquefois *Ætius* qui a remarqué que les jeunes filles, aux approches de la puberté, étoient fort sujettes à ces maux ; il s'autorise du précepte de cet auteur pour donner aux gargarismes adoucissans la préférence sur ceux qui ont de l'âcreté ; et il n'y a pas vu le conseil salutaire de faire la rescision de la partie protubérante de la glande tuméfiée. Il recommande l'application extérieure des cataplasmes émolliens, d'après Celse ; et il ne fait pas mention du précepte de cet auteur sur la résection des amygdales. Les réflexions que La Forest fait, sous le nom de *scholies*, à la suite de cette observation, montrent qu'il a eu quelquefois recours à la chirurgie, dans le cas extrême : il faisoit ouvrir la tumeur, lorsque le malade étoit sur le

(1) Petr. Foresti, Observ. libr. 15, observ. 8. De Tonsillis inflammatis et induratis.

point d'être étouffé par son volume : cette proposition est entre deux parenthèses ; (*Nos aliquandò per chirurgum commodè scalpello aperiri fecimus, ubi timor suffocationis imminebat*) et elle n'est relative qu'aux abcès en maturité qui ne s'ouvroient pas d'eux-mêmes.

L'observation suivante caractérise plus distinctement la maladie en question (1). L'auteur y parle d'un jeune homme, âgé de trente ans, dont les amygdales étoient dures et gonflées, sans inflammation. Les émolliens, en cataplasme, en gargarisme, et un aposème purgatif ayant été continués sans grands succès, on abandonna le malade, et il resta avec ses amygdales tuméfiées. Le grand praticien qui dirigeoit cette cure, ne sut pas franchir les bornes de la médecine interne, pour chercher dans la chirurgie des secours efficaces.

Riolan, dans son *Encheiridium Anatomicum et Pathologicum*, dit un mot des amygdales qui acquièrent quelquefois, dit-il, le volume d'une pomme, au point d'empêcher la déglutition et la respiration. Il faut les percer profondément, ajoute-t-il, pour en faire sortir le sang ou le pus, afin d'éviter la suffocation. *Scalpello profundè pungendæ, ut sanguis aut pus exeat : alioqui suffocarent.* Elles deviennent quelquefois carcinomateuses, et la médecine n'offre aucune ressource contre cet état : *Aliquandò carcinosæ evadunt, tùmque nulla salus expectanda ex medicinâ.* Riolan a-t-il, par cet aveu formel d'impuissance, voulu faire entendre que la chirurgie pourroit se charger avec succès du malade que les médecins auroient abandonné ? Ce n'étoit ni son esprit ni celui de son corps dans le temps où il vivoit.

Zvinger, premier médecin de la ville de Bâle au commencement de ce siècle, que nous avons déjà eu occasion de citer plus d'une fois, a fait un chapitre exprès de la tumeur des amygdales, dans sa Médecine des Enfans. Il traite de la tuméfaction muco-pituiteuse, qui ne cause ni fièvre ni soif : les petits malheureux crient la faim et ne peuvent rien avaler, ou c'est en très-petite quantité. Le prognostic de Zvinger est formidable : les enfans attaqués de ce mal sont, dit-il, menacés de suffocation, ou de gangrène et de sphacèle, et quelquefois ils sont agités d'une convulsion qui les fait périr (2). Après ce tableau effrayant, on ne trouve pour moyens curatifs, outre les saignées du bras, du pied et des ranines, que les parens refusent de laisser faire, et qu'ils rejettent, dit-on, avec horreur dans un âge aussi tendre : on ne trouve, dis-je, que des gargarismes dont les petits enfans ne savent

(1) *Ibid.* Observ. 9. De utriusque glandulis, quas Græci ἀντιάδας vocant, longo tempore induratis.

(2) Sæpius in discrimen suffocationis cadentes, vel certè gangrænam et sphacelum, imò convulsionem universalem ea propter lethalem adipiscentes. Zwingery Pædojatrejâ Practicâ, observ. 62.

t ne peuvent pas se servir, que l'usage d'une infusion de thé à laquelle n ajoute des diaphorétiques, etc.

M. Lieutaud, premier médecin des enfans de France, dans son Abrégé de toute la Médecine-Pratique, publié en 1770, a bien distingué l'engorgement permanent des amygdales d'avec la tuméfaction inflammatoire accidentelle. Il l'appelle *infarctus chronicus :* cette maladie n'est point douloureuse, quand elle est sans ulcération ; et elle ne devient incommode que quand ces glandes acquièrent un volume considérable. *Ni harum moles in immensum crescat.* M. Lieutaud présume que les vésicatoires aux épaules peuvent être de quelque utilité dans ce cas ; mais il leur préfère le séton ou cautère. Il fait mention de secours dont l'action est immédiate, et dont l'effet doit par conséquent être plus salutaire. Il y a des gens de l'art qui veulent qu'on attaque les amygdales tuméfiées avec des cathérétiques ou même avec le cautère actuel : mais cette méthode est abondonnée, quoiqu'elle ne soit pas toujours à mépriser, dit M. Lieutaud. *Haud desunt qui has impugnare velint cathæreticis ; vel ipsomet cauterio actuali, sed eviluit hæc methodus, haud tamen semper despicienda* (1). Nous avons fait voir que Wiseman avoit pratiqué et qu'Heister avoit spécialement conseillé la méthode des cathérétiques ; que Marc-Aurèle Séverin est le partisan du feu ; mais que la chirurgie avoit des ressources plus multipliées, applicables à la guérison d'une maladie fréquente que les Anciens ont mieux connu que les Modernes. Les travaux de l'Académie jettent un nouveau jour sur cette matière intéressante. Il étoit nécessaire d'avoir les observations de différens praticiens, pour donner de solides instructions qu'on ne peut guère obtenir de l'expérience d'un seul homme (2).

(1) Synopsis universæ praxeos Medieæ, tome I. De morbis capitis externis, lib. 2, sect. 2, page 415, §. Morb. oris.

(2) La rescision des amygdales est une opération fort commune, et qui n'a rien de difficile. On préfère le bistouri aux ciseaux, et celui dont on se sert généralement est droit, boutonné et très-étroit. On aime mieux aussi l'érigne simple, c'est-à-dire à deux crochets, que celle de Muzeux. M. Boyer fait la section de la glande en deux temps, moitié de bas en haut et moitié de haut en bas, pour éviter le voile du palais et la base de la langue. Beaucoup font la rescision toute entière de bas en haut. On ne se sert guère du cautère actuel que lorsqu'il survient des chairs fongueuses après une première opération. Les scarifications conviendroient plutôt dans un engorgement aigu des glandes amygdales, porté au point de gêner la respiration. Elles procurent un dégorgement qui fait quelquefois promptement cesser la tuméfaction. Si l'abcès est formé, on sait que son ouverture guérit sur-le-champ les malades.

La ligature, les caustiques ne sont plus en usage.

(Note de l'Editeur.)

MÉMOIRE

Physiologique et pathologique sur la Langue.

Par M. LOUIS.

IL n'y a aucune partie du corps humain dont la situation, la structure et les usages paroissent autant favoriser le système des causes finales, que la langue. Tous les physiologistes conviennent que ce corps, par son exquise sensibilité dépendante de l'organisation particulière de ses houpes nerveuses, est le siége principal du goût : la langue reçoit l'impression des corps savoureux, et transmet à l'ame par ses nerfs, la sensation qui fait juger de la qualité de ces corps, et distinguer les choses agréables des fâcheuses, ce qui permet de choisir celles qui peuvent être utiles, et de rejeter celles qui seroient nuisibles. Par sa mobilité en tout sens, cet organe remplit d'autres fonctions importantes pour l'économie animale. Il sert à perfectionner la mastication, en portant les alimens, d'un côté à l'autre de la bouche sous les dents qui doivent les broyer : la déglutition paroît dépendre immédiatement de son action. Toutes ces fonctions s'exercent chez les animaux ; et ils ne parlent point, quoiqu'ils aient la langue aussi bien, et peut-être mieux organisée que les hommes. Cette partie est néanmoins regardée comme l'instrument particulier qui nous sert à articuler les sons ; elle passe pour l'organe immédiat de cette fonction merveilleuse, par laquelle nous pouvons exprimer nos pensées et nous les entre-communiquer.

Quoique ces usages soient incontestables, il n'est pas moins certain que la langue ne sert essentiellement à aucuns d'eux. Les personnes privées, par vice de première conformation ou par accident, de cette partie, regardée comme si précieuse, et qui ont exercé toutes les fonctions auxquelles elle paroît destinée, sont en assez grand nombre, pour ne laisser aucun doute sur cette vérité. M. Verdier, membre de cette Académie, qui s'est distingué par l'enseignement de l'anatomie dans nos écoles, pendant plus de trente ans, est le seul qui ait apprécié ces faits : il a consigné dans son Abrégé d'Anatomie (1), en termes formels, que toutes les fonctions attribuées à la langue pouvoient se faire sans le secours de cet organe. Il ne s'est pas laissé entraîner par l'autorité de M. Senac, celui des physiologistes modernes qui a le plus insisté pour conserver à la langue de l'homme

(1) Essais physiques sur l'Anatomie d'Heister.

la prérogative exclusive d'être l'organe de la parole. « C'est, dit-il, une erreur de croire que les personnes à qui il ne restoit que la base de la langue, aient pu former des sons distincts, elles ont pu ébaucher quelques-uns de ces sons pour lesquels l'action des lèvres et l'application du fond de la langue au palais, sont seulement nécessaires : mais les sons qui ne se forment que par la pointe de la langue, par son recourbement, et par d'autres mouvemens composés, deviennent absolument impossibles, quand la langue est mutilée ».

Si M. Senac avoit eu sous les yeux les observations qui démontrent incontestablement la possibilité de parler sans langue, il n'auroit pas prononcé d'une manière si affirmative sur l'usage qu'il attribue exclusivement à cet organe.

Parmi les gens de l'art, Ambroise Paré est le premier qui ait fait mention de ce phénomène, dont il y a des exemples beaucoup plus anciens, consignés dans des Livres de Jurisprudence et dans l'Histoire Ecclésiastique du sixième siècle. Le vingt-quatrième livre des Œuvres de Paré a pour objet les moyens artificiels par lesquels on peut suppléer à ce qui manque naturellement ou par accident : et dans le chapitre V de ce Traité, il est question du moyen de secourir ceux qui auroient eu la langue coupée, et de les faire parler.

« Maintenant, dit Paré, faut déclarer l'aide que peut donner le » chirurgien à celui qui auroit perdu portion de la langue dont il » auroit du tout perdu la parole : artifice qui n'a été trouvé que par » accident, ainsi comme je déduirai maintenant.

I[re] *Observation.* « Un Quidam demeurant à un village nommé » Yvoy-le-Château, qui est à dix ou douze lieues de Bourges, eut » portion de la langue coupée, et demeura près de trois ans sans » pouvoir par sa parole être entendu. Advint que, lui étant aux » champs avec des faucheurs, beuvant en une écuelle de bois assez » déliée, l'un d'eux le chatouilla à l'instant qu'il avoit l'écuelle entre » ses dents, et proféra quelques paroles, ensorte qu'il fut entendu. » Puis derechef, cognoissant avoir ainsi parlé, reprit son écuelle, » et s'efforça à la mettre en même situation qu'elle étoit auparavant : » et derechef parloit, de sorte qu'on le pouvoit bien entendre avec » ladite écuelle. Et fut long-temps qu'il la portoit en son sein, pour » interpréter ce qu'il vouloit dire, la mettant toujours entre ses dents. » Puis quelque temps après, s'advisa (par la nécessité, qui est maî- » tresse des arts), de faire faire un instrument de bois par le moyen » duquel il faisoit entendre par parole tout ce qu'il vouloit dire ».

II[e] *Observation.* Paré a fait graver la figure de cet instrument, qui ressemble à la moitié d'un noyau d'abricot. Il avoit eu connoissance de cette invention, et de la manière de s'en servir, par un savant médecin de la ville de Bourges, nommé Le Tellier : depuis ce temps,

il en avoit observé les effets sur un jeune garçon à qui l'on avoit coup
la langue, et qui néanmoins, par le bénéfice de cet instrument, pro
féroit si bien la parole qu'entièrement on le pouvoit entendre de to
ce qu'il vouloit dire et expliquer : ce sont les propres expressio
d'Ambroise Paré. Voilà déjà deux exemples de personnes qui n'o
pas perdu la faculté de parler, quoiqu'elles fussent mutilées de l
langue. Elle n'est donc pas, comme on l'a cru assez généralement, l
principal instrument de la parole.

IIIe *Observation.* En 1627, Jacques Roland, sieur de Bellebat
maître en chirurgie à Saumur, observa le phénomène que présento
un enfant dont la langue avoit été pourrie par la petite vérole. Pierr
Durand, fils d'un laboureur du village de la Rangezière, paroiss
de Saint-Georges, près Montaigu en Bas-Poitou, fut attaqué
l'âge de cinq ou six ans de la petite vérole. Le venin se déposa prin
cipalement sur la langue, et la fit tomber en pourriture, si complè
tement qu'il n'en resta pas la moindre apparence. L'enfant guér
malgré cet accident fâcheux; et ce ne fut que trois ans après, qu
Roland de Bellebat donna au public, sur cet événement, un peti
ouvrage très-estimé, imprimé à Saumur sous ce titre : *Aglossostomo
graphie*, ou description d'une bouche sans langue, laquelle parle e
fait naturellement toutes ses autres fonctions.

L'auteur qui avoit examiné la bouche de cet enfant avec autan
d'attention que d'intelligence, remarque que ses secondes dents n'ayan
trouvé aucune résistance vers l'intérieur de la bouche, se sont incli-
nées de ce côté; qu'il avoit la voûte du palais plus applatie qu'on n
l'a ordinairement, parce que dans l'accroissement des parties elle
n'ont pu se mouler sur le corps qui leur auroit conservé la concavit
naturelle; que les amygdales étoient protubérantes; et qu'au bas d
la bouche, en devant, derrière les dents de la mâchoire inférieure
il y avoit de chaque côté deux corps ronds semblables à deux cuisse
de grenouilles, et qui se terminoient à l'endroit où étoit la langue e
un double corps applati et mobile.

Il est visible, dans cette description, que les deux corps comparés
aux cuisses d'une grenouille, sont les muscles génioglosses, et que le
double tubercule du fond étoit formé par les extrémités musculeuses
des styloglosses, hyoglosses, myloglosses et génioglosses, qui s'in-
sèrent à la base de la langue, préservées de la pourriture par laquelle
le corps propre de cet organe avoit été entièrement détruit.

Dans cet état, l'enfant s'est appris naturellement à faire jouer ces
muscles et ceux des joues, ainsi que toutes les parties mobiles qui font
les parois de la bouche; et par-là il n'y a aucune des fonctions qu'on
exerce avec l'aide de la langue, dont il ne soit devenu capable sans elle.
Il parloit distinctement, avaloit sans difficulté; et ce qu'il y a peut-être

le plus extraordinaire, c'est qu'il crachoit et expulsoit aisément ce qu'il avoit dans la bouche : il distinguoit fort bien les saveurs ; ce qui prouve que les nerfs qui se distribuent aux parois de la bouche ont la configuration requise pour cette sensation, et qu'elle n'est pas réservée aux seuls nerfs qui forment sur la langue des mamelons veloutés.

L'ouvrage de Roland de Bellebat, très-bien raisonné, a mérité les honneurs de la traduction et d'un Commentaire de la part de Charles *Raygerus*, médecin de Presbourg en Hongrie, dont nous avons parlé avec éloge à la page 247 de ce volume, à la suite d'une observation intéressante que nous lui devons sur la nécrose de l'os maxillaire inférieur. La traduction latine qu'il a faite de l'aglossostomographie à été insérée dans les éphémérides de l'Académie des curieux de la nature en 1672, et imprimée l'année suivante à Leipsick. Les remarques du savant médecin donnent un nouveau prix aux réflexions du chirurgien de Saumur. Quoique le dessein du traducteur soit de faire connoître à tout l'univers un événement qui paroissoit tenir du prodige, et devoit causer une admiration générale, il n'est pas toujours d'accord avec l'auteur. Leurs opinions sont particulièrement opposées sur un point qui intéresse la théorie et la pratique de la chirurgie : la régénération de la langue en est l'objet. C'est une question incidente que Roland de Bellebat a cru devoir traiter, pour qu'on ne crût pas que la langue de Pierre Durand, détruite par la pourriture, eût repris de l'accroissement, et se fût rengendrée de nouveau : ce sont ses termes. Une observation de *Horstius*, citée dans Schenckius, et que Riolan semble approuver, a fourni la matière d'une discussion qu'il ne sera pas inutile de rappeler ici en peu de mots.

La langue tombée jusqu'à la racine, par pourriture, dans la petite vérole, en un enfant de six à sept ans, se *rengendra*, dit-on, de nouveau en moins de six mois. Roland de Bellebat traite cette prétendue régénération de ridicule : il en prouve l'impossibilité par des raisons tirées de la structure de la langue et de sa composition. La réparation du pied, de la main ou de l'oreille perdus, devroit avoir lieu, dit-il, comme celle de la langue. Le témoignage de l'expérience est invoqué contre ce système : A-t-on jamais vu que la langue de ceux à qui la justice l'a fait couper, ait jamais été rétablie ? *Raygerus* ne répond pas à cette question, il soutient le sentiment contraire ; mais les raisons qu'il y oppose sont très-foibles, et elles n'ont pas empêché Franck de Francknau (1) de se déclarer en faveur de l'opinion du chirurgien français. Ils n'ont disserté que d'après un exposé fort sommaire : le fait rapporté par Grégoire Horstius, et qui a servi de base à cette dispute, méritoit d'être examiné dans toutes ses circonstances :

(1) Satyr. Medic.

il le tenoit de son oncle, Jacques Horstius, à qui il l'avoit ouï récit dans ses leçons publiques en l'Université d'Helmstadt, en 1507 (1)

IV[e] *Observation.* Le fils d'un secrétaire du duc de Brunsvick, âg d'environ sept ans, eut la petite vérole, et la langue en fut principa lement maltraitée : l'usage d'un gargarisme faisoit tomber les morceau que la pourriture avoit détachés, et l'enfant perdit l'usage de la parol Le père, accompagné de son chirurgien, vint consulter Horstius qui ne put rendre visite au malade, à raison de la nature de la maladi et de son service à la cour auprès des jeunes princes. Il conseilla u gargarisme, et fut d'avis qu'on confiât l'enfant aux soins d'un autr chirurgien. Celui-ci vint le troisième jour avec le père, et ils ap prirent à Horstius que la langue étoit entièrement détruite. Il ob tint la permission d'aller voir un cas si extraordinaire, et il assur qu'à l'examen de l'intérieur de la bouche, il avoit vu la langue abso lument consumée jusqu'à la racine ; *planè absumptam usque ad radi cem,* et une grande pourriture couverte de sanie. Six mois après Horstius, revenu à la cour, alla s'informer de cet enfant ; sa mèr l'envoya chercher à l'école ; il parloit assez bien ; la langue étoit en tière ; elle s'étoit régénérée, dit-on ; *de novo creverat;* mais elle étoi un peu trop petite. On assure, dit Horstius, qu'actuellement (au bout de trois ans), elle a recouvré sa juste grandeur.

Que peut-on opposer à ce témoignage, à l'assertion d'un habil homme qui a vu le cas ? Rien que ce que nous avons eu souvent occa sion de faire remarquer, qu'il faut être extrêmement en garde contr l'illusion des sens. Nous avons discuté de semblables exemples dans notre Dissertation sur la consolidation des plaies avec perte de sub stance, insérée au tome quatrième des Mémoires de l'Académie ; et de nouvelles remarques sur ce sujet important à la page 92 du cin quième volume, prouvent l'impossibilité de pareille régénération Nous répéterons avec M. Albinus, qu'il arrive souvent que les homme croient voir ce qu'ils ne voient pas. La pourriture qui s'étoit emparée de l'extérieur de la langue, l'a dépouillée de son enveloppe : les muscles qui servent à la retirer dans le fond de la bouche, et qui la font mouvoir sur les côtés, ont pu, par une action tonique, la con glober vers sa racine pendant le cours de la maladie : le gonflement des parties environnantes aura servi encore à dérober, à l'inspection de l'observateur, les dimensions qu'elle avoit alors. La cessation de ces causes a fait reparoître les choses dans l'état naturel, et a induit à croire que la langue avoit été détruite, et qu'elle s'est ensuite régé nérée. On ne sauroit être trop en garde contre de pareilles erreurs. D'ailleurs, le point capital, pour notre objet, est que la langue de Pierre Durand ne s'est pas régénérée, et qu'il faisoit toutes les fonc-

(1) Horstii Oper., tome III, page 123.

ons auxquelles on a toujours cru que cette partie étoit essentiellement destinée.

Ve *Observation.* On lit dans les Mémoires de l'Académie royale es Sciences, année 1718, une observation de M. de Jussieu, qui vu à Lisbonne une fille âgée de quinze ans, née sans langue, et qui 'acquittoit de toutes les fonctions que cet organe est censé exercer xclusivement. Il l'a examinée deux fois avec toute l'attention posible : on ne voyoit dans la bouche et dans cet espace que la langue y ccupe ordinairement, qu'une petite éminence en forme de mamelon, levée d'environ trois à quatre lignes: elle s'apercevoit à peine à la vue; nais on sentoit, par la pression avec le doigt, une espèce de mouvenent de contraction, qui faisoit connoître, quoique la langue manquât, l'existence des muscles destinés à son action. M. de Jussieu disserte sur la manière dont cette fille pouvoit exécuter, sans langue, outes les fonctions qu'on attribue à cette partie, et il rend hommage u chirurgien de Saumur, qui, quatre-vingt huit ans avant lui, avoit expliqué fort savamment toutes les circonstances d'un pareil phénomène.

La fille Portugaise parloit si distinctement et avec tant de facilité, que l'on n'auroit pu croire qu'elle fût privée de l'organe réputé l'instrument essentiel de la parole, si l'on n'en eût été prévenu. Elle jugeoit des saveurs presque avec le même discernement que les autres hommes, et elle a dit à M. de Jussieu qu'elle trouvoit une douceur agréable à des confitures sèches qu'on lui présenta. La mastification étoit un peu plus laborieuse que si elle eût eu une langue, et elle s'aidoit quelquefois du bout du doigt pour faire passer entre les dents molaires certains morceaux d'alimens qu'elle vouloit briser. Quand la bouche étoit sèche par une longue mastication qui avoit épuisé la salive, la déglutition de certains alimens devenoit difficile; et, dans ces occasions, elle avoit encore recours à ses doigts. Quant aux boissons, elle ne différoit dans la manière de les avaler, que par la précaution de ne s'en pas verser à-la-fois une aussi grande quantité que les autres personnes, et d'incliner un peu la tête en avant, afin qu'en diminuant la pente que les liqueurs auroient eu en tenant la tête droite, elle ne fût pas exposée à leur déviation dans les sinus du larynx : enfin cette fille expulsoit facilement de sa bouche ce qu'elle vouloit; ainsi, dans l'action de cracher, les autres parties de cette cavité suppléoient au service qu'auroit rendu la langue pour cette fonction.

VIe *Observation.* Les transactions philosophiques de la Société Royale de Londres, année 1742, n° 464, font mention d'un cas très-curieux sur le même sujet. Une jeune femme du comté de Suffolk, fut examinée d'après les instructions de la Société Royale, qui ne vouloit pas s'en laisser imposer sur le fait qu'on lui avoit annoncé

comme un objet intéressant digne de sa curiosité et de son attentic Marguerite Cutting, âgée de plus de vingt ans, disoit avoir perdu langue à l'âge d'environ quatre ans par un cancer. Il avoit d'abo paru une petite tache noire à la partie supérieure de la langue, et cancer, qui avoit succédé à cette tache, la lui avoit rongée jusqu'à racine. M. Scotchmore, chirurgien à Saxmundham, lui avoit don des soins assidus, quoiqu'il crût la maladie incurable; et un jo qu'il étoit occupé à faire des injections dans la bouche, la langue détacha. Cette circonstance feroit présumer que la maladie étoit u gangrène sèche, et non un ulcère cancéreux qui auroit détruit la part peu-à-peu par une corrosion lente. Quoi qu'il en soit, les observ teurs chargés de faire le rapport de ce cas à la Société Royale Londres, ne trouvèrent aucun vestige de langue, et malgré l'entiè privation d'un organe aussi nécessaire, selon la supposition génér lement reçue, pour la formation de la parole et pour aider à la d glutition, elle s'acquitta de cette dernière fonction au grand étonn ment des spectateurs, et avala en leur présence des alimens solid et liquides, aussi bien qu'ils l'auroient pu faire et de la même ma nière. A l'égard de la voix, elle parloit aussi coulamment et aussi dis tinctement qu'une autre personne; elle articuloit bien les lettres e les syllabes, prononçoit parfaitement les voyelles aussi bien que le consonnes, et les mots qui paroissoient le plus exiger le secours d la langue. Cette femme chantoit assez bien, et articuloit les mots e chantant comme tout le monde. Ce qui sembla plus étonnant, c'es que, malgré la perte de la langue, organe que les anatomistes et le physiciens regardent généralement comme le principal, pour ne pa dire le seul instrument du goût, elle distinguât très-finement toute les saveurs, et pût rendre compte des plus petites différences qui se trouvoient tant dans les corps odoriférans que dans les savoureux. On la vit manger; et toute l'attention qu'on apporta à cet examen, ne fi apercevoir aucune différence d'avec les autres hommes, pour ce qu concerne les mouvemens de la mâchoire ou ceux des muscles de la face, non plus que dans la déglutition des alimens solides ou en buvant : elle faisoit l'un et l'autre fort proprement, et avoit à la gorge, lorsqu'elle avaloit, exactement les mêmes mouvemens que tout le monde.

VIIe *Observation.* Deux exemples plus récens et très-bien constatés, acheveront dorénavant d'ôter à ce phénomène, tout ce qu'on y a trouvé jusqu'ici de merveilleux et d'incroyable. M. Bonami, médecin de la ville de Nantes, a envoyé à l'Académie des Belles-Lettres de la Rochelle, ses remarques sur une fille sans langue, qu'il avoit vue à Nantes, à la fin de l'année 1763. Elle se nomme Marie Grélard, née le dix-huit décembre 1743. A l'âge de huit à neuf ans, elle eut

ne petite vérole maligne, avec des pustules à la langue suivies de angrène. La malade détachoit de cette partie des lambeaux avec les oigts, et un chirurgien aida la nature, en retranchant les morceaux utréfiés avec des ciseaux. Elle perdit, dans le temps, la faculté de arler. Pendant les deux ou trois premières années qui suivirent cet ccident, elle ne fit plus entendre que les sons confus et mal articulés, ont on sait que les muets sont capables. La déglutition étoit une fonction laborieuse, et la salive couloit involontairement par les comnissures des lèvres. Enfin la nature forma insensiblement les parties le la bouche à suppléer au défaut de celle qui lui manquoit. Marie Grélard commença à bégayer; elle articula d'abord quelques mots vec effort; elle s'est accoutumée peu à peu à parler plus distinctenent; ensuite elle a parlé et chanté presque avec autant de facilité qu'une autre; elle avale fort bien et trouve du goût à tous les alinens dont elle fait usage.

VIIIe *Observation.* En 1766, feu M. Aurran, chirurgien très-zélé pour les progrès de l'anatomie, soutint à Strasbourg, pour obtenir le doctorat en médecine, une thèse dans laquelle il explique fort au long toutes les particularités qu'il avoit observées l'année précédente, à l'examen d'une fille bavaroise, nommée Anne-Marie Féderlin, âgée de dix-neuf ans: il y en avoit dix que la petite vérole lui avoit occasionné le sphacèle de la langue. La première année, elle ne parla point du tout; mais le desir très-vif de recouvrer l'usage de la parole, lui fit faire des efforts, et elle parvint à prononcer les mots, *papa*, *mama*, assez distinctement. Ce premier succès fortifia ses espérances; les parties de la bouche se sont habituées aux actions convenables pour articuler, et il s'est fait comme un nouvel organe qui rend les mêmes services que celui qui a été détruit.

Nous avons vu, en 1772, à l'Académie royale de Chirurgie, la fille dont M. Bonami a donné l'observation à l'Académie des Belles-Lettres de la Rochelle: elle n'a effectivement aucun vestige de langue, et elle parle et chante très-aisément: la déglutition est aussi facile que dans l'état naturel. J'ai vu que les muscles génioglosses faisoient saillie du côté du vide de la bouche, c'est-à-dire, que la partie inférieure de cette cavité, son bas-fond, au lieu d'être concave comme il l'est naturellement pour loger la partie inférieure de la langue, étoit un peu convexe. Le moignon de ces deux muscles, à l'endroit de leur insertion, forme le double tubercule que Roland de Bellebat a observé: M. Aurran a fait la même remarque. Cette fille, qui est forte et capable de travailler, gagne sa vie dans l'oisiveté en se faisant voir au public pour quelque argent.

Ces faits n'ont été considérés jusqu'ici, chacun en particulier, que comme un phénomène admirable dans l'ordre de la nature: leur réu-

nion porte un trait de lumière qui n'auroit pas grande utilité, s'il servoit qu'à faire modifier ce que les livres disent de l'usage de langue. S'il est consolant de savoir que ceux qui ont le malheur perdre cet organe ne restent pas privés de l'exercice des fonctio auxquelles on a cru qu'il étoit absolument nécessaire, la chirurgie d s'enrichir de cette connoissance au profit de l'humanité, et no rendre moins timides sur les opérations qu'on pourroit pratiquer s la langue. Elle est fort sujette aux tubercules squirreux, dont l'u cération cancéreuse a fait périr quantité de personnes, qu'une exti pation salutaire auroit pu sauver. C'est une maladie horrible, do l'odeur infecte et insupportable, en éloignant les parens et les am les plus affectionnés, prive ceux qui en sont attaqués, des consol tions qui font le plus grand adoucissement qu'on puisse trouver da les maux incurables.

IXe *Observation.* Nous avons vu en 1772, M. Caignard et moi une dame d'une bonne constitution, qui avoit un bouton cancére ulcéré au côté gauche de la langue. Il étoit circonscrit, son volum n'excédoit pas celui d'une aveline, les douleurs étoient lancinantes l'ulcère avoit creusé, et ses environs tuberculeux étoient d'une dure carcinomateuse; l'extirpation seule pouvoit délivrer la malade de cett affection fâcheuse; mais elle ne voulut se prêter qu'à une cure pallia tive nécessairement inefficace. Elle est morte, au bout de quelque mois, des progrès de son mal. Il y a plusieurs faits de cette natur dans les observateurs. Pierre de la Forest fait mention de quatr femmes attaquées de cancers à la langue, et qui sont mortes de l pourriture et d'hémorragie (1).

Xe *Observation.* M. Morand m'a fait voir à Paris, il y a un vingtaine d'années, un prince sicilien dont la langue monstrueus formoit un carcinome ulcéré qui produisoit de fréquentes hémor ragies, par lesquelles il a fini. On lit dans les Œuvres de Fabrice d Hilden (2) la description de la naissance et des progrès d'un tubercul cancéreux à la langue d'un jeune homme, qui en est mort avec de douleurs affreuses et une puanteur insoutenable. L'auteur fait mentio d'un autre cas où l'on voit les bons effets des remèdes adoucissan pour la cure palliative d'un ulcère cancéreux à la langue, et les suite funestes d'une conduite opposée (3).

La chirurgie seroit-elle sans ressource contre des maladies auss formidables? L'observation de Ruisch, que je vais rapporter, fer connoître ce qu'on doit attendre de l'art, lorsqu'il n'est pas exerc

(1) Foresti, Observ., tome II, lib. 14. Schol., observ. 24.

(2) Cent. 3, observ. 84.

(3) Fabr. Hild., cent. 4, observ. 20.

ır des hommes timides : la confiance qu'on inspire relève le courage :s malades, et ils ont souvent lieu de se féliciter réciproquement avec chirurgien, de la fermeté et du succès de leurs résolutions.

XIe *Observation.* Une vieille femme avoit à la langue une dureté ·ec ulcération : on la lui avoit coupée plusieurs fois, et elle se re-·oduisoit toujours. Ruisch fut consulté avec l'un des chirurgiens qui ·oit opéré assez profondément : le résultat de leur délibération fut ı'on extirperoit de nouveau la tumeur ; mais qu'après l'avoir en-vée, on appliqueroit un cautère actuel d'une assez grande étendue, ıur brûler les racines de cette fongosité. La malade y consentit, et pporta les opérations projetées avec une fermeté héroïque : elle ne permit pas la moindre plainte. On l'avoit préparée par les remèdes néraux. La langue fut saisie avec un linge, et Pierre le Mennote (1), chirurgien de réputation, emporta le mal avec un bistouri ıurbe. On garnit ensuite la bouche avec des linges trempés dans de :au fraîche, et l'on porta le cautère actuel à diverses reprises sur la aie de la langue. Des gargarismes émolliens suffirent pour appaiser douleur et faciliter la chute de l'escarre: la cicatrice se forma bientôt l'aide de décoctions vulnéraires dans lesquelles on faisoit délayer ı miel rosat, et qu'on animoit avec de la teinture de myrrhe et aloës (2).

L'opération seroit bien plus facile si l'on avoit à retrancher une ırtion complète de la langue dans tout son diamètre, que pour am-ıter une ulcération cancéreuse bornée à l'un de ses côtés. Dans l'un l'autre cas, il y aura des difficultés à l'assujettir ; car cet organe est :trêmement mobile, et l'on ne s'en rend pas aisément le maître. La écessité suggérera des moyens; et dût-on employer les pincettes dont s extrémités opposées aux anneaux sont terminées chacune par un ıuble crochet, telles que nous en avons donné le dessin ci-dessus, ı parlant de la résection des amygdales, Planche XII, figure 3, on :ra sûr de ne pas laisser échapper la partie qu'il faudra amputer.

Me feroit-on des reproches de rapporter ici, au sujet de l'ampu-tion de la langue, le genre de supplice dont on punissoit ancienne-ıent les blasphémateurs et les parjures ? Les ordonnances de SAINT OUIS prescrivent que la langue leur sera percée avec un fer rouge : *angius*, qui a été premier médecin des cinq électeurs palatins, dit, ıns la quatrième de ses lettres médicinales, Livre I, qu'en Alle-ıagne, Bologne et en Espagne, il a vu couper le bout de la langue des hommes, et qu'on commençoit l'exécution par fixer la langue ı patient à un tronc d'arbre avec un clou. Il ajoute qu'il n'en est

(1) Nom de secte.

(2) Ruisch, Observ. Anat. Chirurg., cent. observ. 76.

survenu aucun inconvénient, expressions qui semblent dire que [
cette mutilation l'on ne perdoit pas l'usage de la parole.

Les observations chirurgicales qui attestent cette vérité, m'o
paru plutôt des preuves de la témérité des opérateurs, que de la néc
sité des opérations.

XIIe *Obs.* Le zèle pour la propagation de la doctrine d'Harve
sur la circulation du sang, détermina Slegel, célèbre médecin al
mand, à faire, vers le milieu du siècle précédent, plusieurs voya
dans toute l'Europe, afin de consulter les savans qui avoient éc
pour et contre la circulation, et de combattre et de convertir ce
qui étoient opposés à cette découverte. Etant à Paris, il eut occasi
d'y voir un bourgeois à qui l'administration des frictions mercuriel
avoit procuré la salivation. La langue devint si démesurément go
flée, que la bouche ne pouvoit la contenir : elle grossissoit à v
d'œil. Pimpernelle, chirurgien de robe-longue (1), fut mandé ;
ayant appris que tout ce qu'on avoit fait pour remédier à cet accid
avoit été inutile, dans la crainte de la gangrène il coupa la moitié
la langue. La plaie étant guérie, le malade parla aussi distinctem
et nettement qu'auparavant ; ce qui fut un sujet d'admiration po
Slegel. Cette observation a été recueillie depuis par Georges-Jérô
Velschius, et comprise dans les douze Centuries d'observations
histoires chirurgiques, tirées des plus célèbres praticiens, et tr
duites en français en 1670.

XIIIe *Observation.* Le parti qu'a pris Pimpernelle de retranch
la portion excédente de la langue tuméfiée, est bien violent. Qua
j'ai commencé l'exercice de la chirurgie, il y a trente-six ans, à l'h
pital militaire de Metz, il étoit reçu dans la pratique vulgaire d'e
citer le flux de bouche pour la guérison de la maladie vénérienne, p
les frictions mercurielles, auxquelles on joignoit même, pour parv
nir à cette fin, l'usage intérieur de la panacée. J'ai vu nombre de fo
des accidens urgens par le gonflement excessif de la langue qui faisoi
en très-peu de temps, des progrès sensibles ; mais une ou deux sa
gnées, quelques lavemens purgatifs, le changement de linge, le tran
port du malade dans une autre atmosphère, calmoient très-prompt
ment la violence menaçante de l'accident : jamais il n'a été funeste.

XIVe et XVe *Observations.* Trincavellius parle du gonflement co
sidérable de la langue à deux femmes, dont l'une jeune avoit été fro
tée inconsidérément de pommade mercurielle jusque sur la tête,
l'autre, âgée d'environ cinquante ans, souffroit les ravages de la p
tite-vérole sur la langue. La tuméfaction extrême de cet organe :

(1) Mort en 1658, avec la réputation d'homme très-éloquent, et célèbre pou
les consultations.

mina dans les deux cas par résolution et par la chute de la membrane externe. On a eu recours, en cas pareils, à la saignée des ines ranines, et à l'application des sangsues.

XVIe *Observation.* Galien rapporte qu'un homme de soixante ans oit la langue tuméfiée au point que la bouche ne pouvoit la conte-. Il proposa de le purger sur-le-champ avec des pilules composées loës, de scammonée et de coloquinte, et d'employer sur la partie remèdes rafraîchissans. Ce conseil n'eut pas l'approbation de l'un médecins qui voyoient le malade : malgré cela, le purgatif fut nné le soir, et il opéra très-bien pendant la nuit : le succès de ce nède ramena la confiance du médecin opposant, qui, le lendein, désigna lui-même le médicament dont il crut convenable de re des lotions sur la langue ; il prescrivit à cet effet le suc de laitue, la guérison la plus parfaite a été le fruit de cette conduite.

La tuméfaction spontanée de la langue est une maladie dont on uve assez d'exemples dans les observateurs : Valescus invoque à ce et le témoignage d'Avicenne, et dit avoir vu la langue prodigieunent gonflée par l'abord des humeurs qui imbiboient sa substance (1). *lexander Benedictus* parle d'un pareil excès de volume par la pléude du sang dans les vaisseaux de la langue, ou par un engorgement legmoneux (2).

XVIIe *Observ.* Il survint à un soldat malade d'une fièvre continue à iôpital militaire de Metz, en 1740, un gonflement spontané de la ngue, qu'on pouvoit regarder comme critique. M. Casteras, preer médecin de cet hôpital, me chargea de faire de légères scarifiions sur les parties latérales de la langue : elles ne procurèrent au1 effet, et le malade mourut en deux jours des suites de ce gonflent. Il est très-probable qu'on lui eût sauvé la vie par deux scarifiions longitudinales et assez profondes sur le dessus de la langue, les qu'elles ont été pratiquées par MM. de la Malle, ainsi qu'on le rra plus bas : elles n'ont pas le désavantage de la mutilation que mpernelle s'est permise, et dont on trouve un exemple dans Barolin, d'après Jean Walæus. Une jeune fille de Leyde, à qui la gue étoit devenue, dit-on, aussi grosse que le poing, recouvra la té au moyen d'une opération par laquelle il semble qu'on ait reuché, par couches, les parties superflues, jusqu'à ce qu'on fût parnú à ne laisser à sa langue que son volume naturel (3).

(1) Ego aliquandò vidi ita magnificatam linguam, propter humores ad ejus stantiam venientes, et ipsam imbibentes, quod quasi totum os replebat, et quandò os exibat, sicut dicit Avicenn. Valesc., lib. 2, cap. 66.

(2) Ex sanguinis plenitudine, interdùm ex phlegmonis abundantiâ, ita exscit lingua, ut prodigii more ingens ex ore excidat. Alex. Benedict., lib. 5, . 2. De Curand. Morb.

(3) Thom. Bartholin, histor. cent. 2, hist. 22.

Le désir que nous avons d'étendre la bienfaisance de la chirurgi en indiquant des opérations salutaires trop négligées, nous oblige faire remarquer celles qui sont répréhensibles; le succès n'est poi un garant de leur mérite: toute opération qui n'est pas nécessaire d être proscrite. On ne peut trop faire observer qu'il survient aux par ties latérales de la langue des ulcères rebelles à tous remèdes, et q paroissent incurables faute d'en connoître la cause: on pourroit s méprendre, et les croire dans le cas d'exiger l'extirpation de la po tion de la langue qu'ils occupent, tandis qu'il ne s'agit, pour les gu rir, sans aucun autre secours, que de faire l'extraction d'une dent p laquelle la langue est blessée, ou même simplement de la redresser de la limer. Il y a dix-huit cents ans que cette remarque a été fai Elle est le sujet principal du chapitre que Celse a écrit sur les ulcèr de la langue (1).

Les mamelons glanduleux qui sont sur la surface de cette parti ont, par leur conformation naturelle, une base étroite et une tê plus large, en forme de champignon. Ils sont susceptibles d'augment de volume, et de produire une tumeur contre nature qu'on prendro mal-à-propos pour une végétation cancéreuse.

XVIII[e] *Observation.* Un jeune homme de dix-huit ans avoit a milieu de la langue une tumeur circonscrite du volume d'une moyen noix muscade. M. Talin, notre confrère, me l'adressa. Ce bouto contre nature n'étoit que fongueux: j'en liai la base avec un fil ci dont l'anse me servit à diminuer le diamètre du pédicule, et les bou à contenir la langue; d'un seul coup de ciseaux courbes sur le plat gravés ci-dessus, planche VIII, j'emportai le tubercule en questio Je passai la pierre infernale avec les précautions requises, sur base de cette fongosité, et le malade fut parfaitement guéri en cin ou six jours. Cette opération a été faite à l'hôpital de la Charité e 1759.

M. Morgagni parle de ces tubercules de la langue dans le livre qu trième de son grand ouvrage sur le siége des maladies; il n'en a jamai voulu conseiller l'extirpation, lors même que ces excroissances avoie acquis de la dureté et étoient devenues squirreuses. Non qu'on n puisse, dit-il, opérer dans ces sortes de cas; mais parce qu'il n'éto pas sûr que ceux qu'il auroit pu employer eussent l'habileté de Bene voli ou d'autres chirurgiens très-expérimentés (2). En tout, on voi dans cet article que Morgagni étoit trop timide, et que la supériori

(1) Videndum est, num contra dens aliquis acutior sit, qui sanescere ulcu eo loco non sinit, ideòque limandus est. Celse, lib. 6, cap. 12. De Linguæ ul ceribus.

(2) Morgagni, de Sedib. Morb., lib. 4, Epistol. L, artic. 26.

de ses connoissances en anatomie pathologique ne s'étendoit pas aux moyens curatifs.

XIXe *Observation.* Après cette discussion sur diverses maladies de la langue, nous allons suivre ce qui nous reste à observer concernant l'usage de cet organe. *Tulpius* (1) rapporte qu'en un homme muet par la mutilation de cette partie, l'usage de la parole s'est rétabli. Ce fait se lie parfaitement à ceux dont nous avons donné l'histoire au commencement de cette Dissertation. Un nommé Jean, allant par mer en Italie, fut pris par des corsaires et conduit en Turquie. Son refus constant d'embrasser la religion musulmane lui fit éprouver la cruauté de ses maîtres : ils voulurent lui arracher la langue jusqu'à la racine, et lui firent, à cet effet, une plaie sous le menton. Ce procédé ne leur ayant pas réussi, ils la saisirent dans la bouche et la lui coupèrent. Ce jeune homme fut muet pendant trois ans : il recouvra subitement la faculté de parler à l'instant qu'il fut frappé par hasard de la vive lumière d'un éclair dont un violent coup de tonnerre fut précédé au milieu d'une nuit orageuse : il sentit un grand mouvement dans les muscles de la langue. Les partisans de l'électricité médicale tireroient partie de ce fait en faveur de leur opinion sur l'efficacité de ce moyen pour la cure de la paralysie : le jeune homme en question croyoit à peine au prodige dont il étoit le sujet. Tulpius, qui a voulu être témoin oculaire du succès, s'est transporté dans la petite ville de Hollande où demeuroit ce garçon, et il a remarqué qu'il n'avoit perdu, par mutilation, que la moitié de la langue. Suivant Rolland de Bellebat, c'est une circonstance défavorable pour recouvrer l'usage de la parole : mais les observations d'Ambroise Paré sur la prothèse, prouvent qu'on peut suppléer à ce défaut par un instrument avec lequel on remplit le vide qui est derrière les dents antérieures de la mâchoire inférieure, pour favoriser l'effet de ce qui reste de la langue, et l'empêcher d'agir à faux.

XXe *Observation.* Le célèbre Zacchias, premier médecin des états du pape, et auteur de l'ouvrage le plus connu sur les questions médico-légales, dit dans son commentaire sur l'édit des Ediles, avoir vu un homme à qui un voleur avoit coupé la langue : il eut d'abord une très-grande difficulté de parler ; mais peu à peu il en recouvra la faculté, et il s'en falloit peu qu'il ne parlât aussi bien qu'avant son accident. Il n'en seroit pas de même, dit Zacchias, si la langue avoit été coupée jusqu'à sa racine. Cet auteur, dont l'érudition et le savoir sembloient n'avoir aucunes bornes, ne connoissoit pas l'ouvrage du chirurgien de Saumur, où il auroit vu que la langue n'est essentielle à aucune des fonctions qu'on a coutume de lui attribuer. Faute de

(1) Observ. Medic., lib. 1, observ. 41.

cette connoissance, devenue incontestable par tous les faits que no
avons rassemblés sur cette matière, on pourroit favoriser l'impo
ture en quelques cas, et certifier, par exemple, comme miraculeu
de prétendues guérisons qui seroient manifestement selon l'ordre
la nature.

Si la fille que nous avons vue et ouïe parler et chanter, quoique p
vée de la langue, eût paru à Paris il y a quarante ans, qu'elle se
bien gardée de faire connoître la faculté qu'elle avoit acquise de su
pléer à la perte de cet organe, et qu'après avoir fait constater léga
ment avec toutes les formalités possibles son état simulé de muett
elle se fût mise à chanter en présence de six mille témoins, com
cela auroit été possible, un cantique d'actions de graces au cimeti
de Saint-Médard, quel effet n'eût point produit un pareil jeu ?
n'eût cependant été qu'un leurre et une filouterie morale ; mais
auroit fait certainement la fortune de cette femme; et le gouverneme
qui l'auroit soustraite avec raison et justice à l'enthousiasme d'
certain public, auroit trouvé des censeurs iniques de sa conduite
quoiqu'elle eût été dictée par la prudence et la vérité.

Nous avons dit dans l'éloge de M. Pibrac, qu'il avoit été emplo
par ordre du ministère pour constater la vérité ou la fausseté des gu
risons qu'un parti attribuoit à l'invocation d'un homme pieux, do
la mémoire étoit l'objet de sa vénération. Il est donc du devoir
notre état d'éclairer les ministres et les magistrats sur les faits qu'
ne peut décider que d'après la connoissance des lois de la natur
La religion réprouve les faux miracles ; elle n'a pas besoin de pro
diges supposés. Le pape Benoît XIV, *Prosper Lambertini*, ce souv
rain pontife dont le nom sera toujours cher aux lettres, et qui a ho
noré la chirurgie d'une bienveillance particulière, a donné, dans s
grand ouvrage sur les béatifications et les canonisations, des règl
très-judicieuses dont il est convenable que les gens de l'art soie
instruits, concernant les guérisons miraculeuses.

« Tous les prodiges, dit-il, quoique véritables, n'offrent pas
» l'esprit humain le même caractère de puissance ou de merveilleu
» quelques-uns paroissent exiger tous les bras du Créateur, parce q
» la nature entière est incapable de les produire. C'est le premi
» ordre des miracles.

» Il est aussi des révolutions que l'homme lui-même peut occa
» sionner par les secours de l'art ; ce ne sont alors que des évén
» mens ordinaires, mais quelquefois le concours des circonstanc
» les faits recevoir au nombre des miracles.

» Il y a pour ces cas des lois qui les mettent à l'abri de toute er
» reur, et qui ne permettent pas de les confondre avec les effets d
» l'art ou avec le cours ordinaire de la nature. » C'est Benoît XIV qu

parle ; et voici les sept conditions absolument indispensables qu'il établit, afin que les guérisons soient admises au rang des vrais prodiges.

1° Que les infirmités soient considérables, dangereuses, invétérées ; qu'elles résistent communément à l'efficacité des remèdes connus, ou du moins qu'il soit long et difficile, avec ce secours, d'en extirper la cause.

La congrégation des Rites commet cet examen aux médecins et aux chirurgiens les plus intègres et les plus habiles.

2° Que la maladie ne soit point encore à son dernier période, ensorte qu'on n'en puisse raisonnablement attendre le déclin.

3° Qu'on n'ait point encore employé les moyens ordinaires dont l'art fait usage, ou du moins qu'on soit assuré, par le temps et les circonstances, que leur vertu ne peut influer dans le bien-être du malade.

4° Que la convalescence soit subite et momentanée ; que les douleurs ou le danger cessent tout-à-coup, au lieu de diminuer avec le temps et par degrés, comme les opérations de la nature.

5° Que la guérison soit entière et parfaite ; une délivrance ébauchée n'étant point digne du nom de miracle.

6° Qu'il ne soit point survenu de crise ou de révolution sensible, capable d'opérer seule.

7° Enfin, que la santé soit constante, et que la rechute ne suive pas tout-à-coup. L'œuvre de Dieu ne doit pas être imparfaite. Un instant de relâche, au lieu d'un soulagement entier n'auroit rien de merveilleux.

La congrégation des Rites exige rigoureusement le concours et la preuve de ces circonstances pour approuver les guérisons qu'on lui propose : et le promoteur de la foi ne néglige aucune des difficultés que peuvent lui suggérer la nature du mal et les connoissances que les experts lui fournissent, pour mettre, s'il le peut, en défaut la sagacité des solliciteurs de décrets de béatification ou de canonisation.

Il est manifeste, par cet extrait de la Jurisprudence de la cour de Rome sur le fait en question, que les gens de l'art sont appelés comme contradicteurs légitimes, afin d'aider la partie publique à découvrir les erreurs qu'une pieuse crédulité pourroit autoriser.

Mais d'après ces règles mêmes, tout équitables qu'elles sont, on n'auroit pas été à l'abri d'une supercherie bien conduite, à l'apparence du recouvrement subit de la parole, en une personne sur laquelle on auroit bien constaté la privation de cette fonction, faute de l'instrument qu'on y croyoit essentiel, si l'on n'avoit pas une connoissance des faits qui sont la base de ce Mémoire. Le phénomène qu'il présente a été très-commun au commencement du sixième siècle.

On trouve dans le Code de Justinien un rescrit de ce Prince adressé à Archelaüs, préfet du prétoire d'Afrique, concernant les juges des affaires civiles, et leur office. Dans le début de cette ordonnance, l'Empereur expose les persécutions et les cruautés exercées sur les orthodoxes de la part des Vandales qui protégeoient l'Arianisme. « Ils étoient, dit Justinien, en même temps les ennemis des corps et des ames ; car ils forçoient à recevoir un nouveau baptême et à tomber dans l'apostasie, ceux qui ne pouvoient supporter la violence et la multitude des supplices. Pour les corps, ils les retenoient cruellement dans une servitude barbare, quoiqu'ils fussent très-libres. Leur impiété alloit jusqu'à profaner les temples de Dieu, ces lieux si saints et il y en avoit plusieurs dont ils faisoient des étables. Nous avons vu nous-mêmes, continue Justinien, des hommes vénérables qui ayant eu la langue coupée jusqu'à la racine, expriment misérablement leurs maux : *Vidimus venerabiles viros, qui, abcissis radicitus linguis, pœnas suas miserabiliter loquebantur.*

Ce texte me paroît présenter de grandes difficultés. La langue de ces hommes vénérables a-t-elle été vraiment coupée jusqu'à la racine ? Cela peut être mis en question. Ensuite est-il prouvé par le texte que ces hommes parloient librement ? Car Justinien met cette phrase dans le récit des calamités et il ne paroît point du tout annoncer un prodige. Ces expressions, *pœnas suas miserabiliter loquebantur,* représentent des gens qui auroient articulé avec peine des sons imparfaits, et cette difficulté même auroit été le témoignage le plus éloquent des maux qu'ils avoient soufferts. Si au lieu de dire *miserabiliter,* Justinien se fût servi de l'adverbe *mirabiliter,* le merveilleux auroit été incontestablement dans l'idée comme dans l'expression du législateur. Quoi qu'il en soit, un pareil événement ne passeroit pas aujourd'hui pour un miracle, malgré l'autorité de tous les commentateurs du code (1).

Le savant Jurisconsulte Godefroy (*Dyonisius Gothofredus*), qui a fait des notes sur les douze livres du code, a pris littéralement au sens physique la proposition de l'empereur Justinien. Il a lu, dit-il, que des chrétiens à qui les Vandales avoient coupé la langue, n'ont pas été privés de la parole. Huneric (roi des Vandales), a exercé cette cruauté sur les catholiques qui refusoient de souscrire à la doctrine d'*Arius.* Le commentateur rapporte, d'après les historiens du temps, que le comte Marcellin a vu un muet de naissance, à qui l'on avoit coupé la langue, parler immédiatement après pour réfuter avec force l'hérésie des Ariens, et faire un discours pathétique sur l'orthodoxie des catholiques. Ce seroit là un vrai miracle; mais on en affoiblit sur

(1) *Voyez* Cod., lib, 1, tit. 26. De Officio Præfecti Prætorio Africæ.

e champ l'autorité, en joignant à ce récit des contes misérables, tels que celui d'un bœuf qui a parlé dans le capitole, etc.

Néanmoins il faut toujours revenir aux principes : on appelle *miracle* ce qui est impossible à la nature, et il est naturel de parler sans langue : c'est ce qui vient d'être démontré par des faits bien circonstanciés. La privation de cet organe ne prive d'aucune des fonctions auxquelles on a cru qu'il étoit nécessairement destiné. Les exemples de mutilation qui n'ont eu aucune suite fâcheuse, doivent donc nous encourager à ne pas négliger une opération pareille dans le cas où elle pourra être nécessaire, et la pratique journalière en fournit des occasions. Ce sont ces vérités que je m'étois proposé de faire connoître, afin de rendre utiles à l'art les faits isolés qui ne présentoient, comme je l'ai dit plus haut, que des connoissances stériles, puisqu'on ne les voit considérés jusqu'ici que comme des phénomènes très-curieux et admirables dans l'ordre de la nature.

PRÉCIS D'OBSERVATIONS

Sur le gonflement de la langue, et sur le moyen le plus efficace d'y remédier.

Par M. DE LA MALLE.

Iʳᵉ *Observation.* LE nommé Denis Troisvalets, vigneron à Champs-sur-Marne, près Chelles, convalescent d'une fièvre maligne, fut attaqué tout-à-coup, la nuit du huit au neuf mars 1725, d'une douleur à la langue, suivie d'une tuméfaction aussi considérable que prompte. En moins de cinq heures cette partie devint trois fois plus grosse que dans son état naturel ; et dans cet intervalle, mon père qui fut appelé au secours de cet homme, l'avoit saigné successivement du bras, de la veine jugulaire et du pied, sans succès. Le malade ressentoit une douleur aiguë ; la chaleur de la peau étoit brûlante, le visage étoit gonflé et livide, le pouls dur et concentré, la vue égarée; le malade pouvoit à peine respirer, la langue remplissoit toute la cavité de la bouche, et faisoit saillie hors des lèvres. Mon père, dans ce cas très-urgent, ne trouva d'autre expédient que de mettre un coin entre les dents, pour tenir la bouche un peu plus ouverte qu'elle ne l'étoit par le gonflement excessif de la langue, et de faire, avec un bistouri, sur la longueur de cette partie depuis la base jusqu'à la

pointe, trois incisions parallèles, l'une au milieu, et les deux autr à égale distance du milieu et de chaque bord : elles pénétroient dar les deux tiers de l'épaisseur contre-nature. Ces taillades eurent tou l'effet qu'on pouvoit en attendre ; il en sortit une grande quantité d sang, et la langue fut dégonflée au point que le malade put parler un heure après. Les incisions ne parurent le lendemain que des scarifi cations superficielles, lorsque la langue eut repris son premier état et elles furent guéries en peu de jours, pendant lesquels le malade s servit de temps en temps, en forme de gargarisme, d'une infusion d sommités de menthe et de fleurs de sureau, animée d'un peu d'ea vulnéraire. Il ne falloit rien moins qu'un secours aussi prompt dan son effet, pour sauver la vie au malade dans la circonstance critiqu où il se trouvoit par les progrès rapides du gonflement de sa langu

IIe *Observation.* Environ deux ans après, un habitant du villag de Gagny se trouva dans le même cas. Le chirurgien du lieu appel mon père en consultation : l'indication étoit la même ; on suivit l même procédé, et l'opération fut aussi efficace qu'elle l'avoit été dan le cas précédent.

Ces deux observations ont été envoyées à l'Académie au mois d mai 1732, et ont été admises au rapport de MM. Dargeat et le Dran en date du dix-huit juin de cette année.

IIIe *Observation.* Quoique je fusse fort jeune lorsque ces opéra tions ont été pratiquées, j'en avois assez ouï parler dans la maiso paternelle pour les avoir présentes à mon souvenir dans l'occasio suivante. Un cavalier du régiment du Mestre-de-Camp-Général fu traité à l'hôpital de Weissembourg, au mois de février 1735, d'un fièvre maligne pour laquelle le médecin l'avoit fait saigner onze fois tant du bras que du pied. Le dix-huitième jour, lorsqu'on le réputoi en convalescence, cet homme s'aperçut d'un engourdissement à l langue, lequel fut bientôt suivi de tuméfaction douloureuse. Le chi rurgien de garde fit une saignée à ce malade, que je visitai deu heures après. Je lui trouvai la langue dure et gonflée ; je prescrivi une seconde saignée, qui ne produisit aucun effet. L'épuisement d malade ne permettoit pas de porter plus loin ce secours ; j'imagina que le gonflement pouvoit être critique, et qu'il seroit plus expédien de procurer une issue aux humeurs qui causoient l'engorgement, pa la scarification de la partie même : en conséquence, vu l'urgence d cas, je fis deux longues et profondes incisions sur la langue, suivan sa longueur, à distance égale de ses bords et de la ligne médiane : i en sortit un sang médiocrement rouge, tel que l'état du malade l comportoit : les accidens cessèrent très-promptement, la langue étoit revenue absolument à son état naturel le troisième jour, et le cin-

ıième il fut parfaitement guéri des deux plaies, et entièrement quitte ; la maladie pour laquelle on les avoit faites.

La structure bien connue de la langue montre que deux incisions ffisent lorsque le corps de cet organe est gonflé dans toutes ses diensions. Il y a des cas où la tuméfaction n'a lieu que d'un côté.

IVᵉ *Observation.* Le onze février 1744, Marguerite Vincent, de paroisse de Champs-sur-Marne, fut attaquée d'un mal de gorge ıi empêchoit tout-à-fait la déglutition. Mon père, qui examina atntivement l'état des choses, n'aperçut dans le fond de la bouche cun gonflement, mais une sécheresse extraordinaire. La malade, ıoique sans fièvre, fut saignée ; elle usa de gargarismes émolliens, ı appliqua des cataplasmes de même vertu à l'extérieur ; et au moyen ces secours, cette fille recouvra la faculté d'avaler. On lui presivit des boissons rafraîchissantes, et elle paroissoit hors d'affaire, rsqu'au bout de quelques jours, dans la nuit du dix-sept au dixıit du mois, la langue se tuméfia dans toute sa longueur du côté ıuche : quoique le gonflement n'affectât qu'un seul côté, il étoit si ınsidérable qu'il gênoit la respiration, et rendoit la déglutition imıssible. Mon père, qui avoit tiré un si grand avantage des incisions ı'il avoit pratiquées plusieurs années auparavant, dans un cas plus ave à la vérité, trouva celui-ci assez pressant pour y avoir recours ; se détermina à faire une longue et profonde incision sur le côté ınflé ; ce qui a eu un tel succès, que trois jours après la malade fut ırfaitement guérie.

Vᵉ *Observation.* J'ai lu depuis, dans les Ephémérides d'Allemaıe, que pareil gonflement de la moitié de la langue avoit été observé ır Joel Langelot, premier médecin du duc de Holstein, il y a enron cent ans. Cette tuméfaction particulière résistoit depuis trois ımaines à tous les remèdes qu'on avoit administrés avec le plus grand ıin. Les saignées du bras et des veines ranines ne furent point ımises ; enfin, on eut recours à l'application des sangsues proposées ar Langelot, et que d'autres médecins avoient rejetées. L'évacuation ıcale qu'elles procurèrent dégorgea la langue, qui revint dans son tat naturel (1).

VIᵉ *Observation.* Le gonflement de la langue peut être causé par 'impression de substances vénéneuses sur cette partie. Feu M. Duont, notre confrère, a rapporté à ce sujet une observation intéresante, confirmative du bon effet des incisions en cas semblable. Un eune paysan, âgé de seize ans, habitant d'un hameau près Montié, ıourg dans la province du Perche, occupé à garder les bestiaux, fit ıgeure avec un de ses camarades, qu'il mâcheroit un crapaud vivant,

(1) Ephemerid. Medico-Physic., ann. 6 et 7, page 20.

en commençant par la tête. Il en prit un en effet, et après lui av donné quelques coups de dents, il ressentit une chaleur fort vive da tout le palais, et le rejeta. Le compagnon voyant que le crapaud n voit pas été broyé suivant la convention, s'empara de l'enjeu : le pr mier, pour ne point perdre le prix de la gageure, recommença mastication du crapaud, et le tritura assez pour gagner. Mais de heures après il eut à se repentir de son extravagance. Le palais, langue, l'intérieur des joues et les lèvres se gonflèrent considérabl ment : au bout de quatre heures il perdit connoissance ; il fut attaq de hoquets, de nausées et de sueurs qui n'étoient point froide comme celles dont furent attaqués les deux marchands dont pa Ambroise Paré, en son vingt-unième Livre des *Venins*, Chap. XXX *De la morsure du Crapaud*. Ces deux hommes étant à une dînée pr de Toulouse, cueillirent des feuilles de sauge dans le jardin de l'h tellerie, et ils les mirent dans leur vin, sans avoir eu la précauti de les laver. Ils n'avoient pas achevé de dîner, qu'ils perdirent vue, ayant eu préalablement des vertiges ; ils tombèrent en spasn et défaillance, les lèvres et la langue devinrent noires, ils balb tioient, avoient le regard hideux et de travers, des sueurs froid avec grands vomissemens ; enfin ils devinrent fort enflés, et mour rent peu de temps après. On trouva par les recherches convenable que la sauge qu'ils avoient cueillie étoit infectée de bave de crapaud.

Le jeune homme qui est le sujet de l'observation de M. Dupont n'en fut visité que le lendemain, environ vingt-quatre heures apr l'accident. Tous les symptômes énoncés subsistoient. Le visage éto bleuâtre, la salive sortoit involontairement de la bouche, mais e petite quantité ; la déglutition ne pouvoit se faire ; les veines jug laires externes étoient gonflées, la langue très-brune sortoit de bouche de plus de deux doigts et demi, et elle en avoit au moins tro d'épaisseur ; la respiration étoit si laborieuse par le gonflement d parties qui avoisinent le larynx, que M. Dupont pensoit déjà à fair l'opération de la bronchotomie, si les moyens qu'il avoit à tenter n produisoient pas un prompt et salutaire effet.

La première indication étoit de procurer la diminution du volum excessif de la langue, et de prévenir la gangrène dont cette parti étoit menacée. En conséquence, M. Dupont appuya sur la langu avec une feuille de myrte, de la main gauche, tandis qu'avec la droit armée d'un bistouri, il incisoit profondément cet organe, en commençant le plus près de sa base qu'il lui fut possible, et finissant à s pointe. Par les deux incisions qu'il pratiqua, la langue rendit d sang assez abondamment. Il confia le malade à un chirurgien de c canton qui le saigna, de son conseil, deux fois de la gorge en quatr heures. Le relâchement que ces secours produisirent permit, au bout

de six heures, de faire avaler de l'eau émétisée : les évacuations furent abondantes par le haut et par le bas ; la plupart des accidens se dissipèrent presque aussi promptement qu'ils étoient survenus : le lendemain, M. Dupont, avant son départ, vit le malade pour la seconde fois, en assez bon état : il fut d'avis qu'on fît des lotions avec l'eau ammoniacée, animée d'un peu d'eau-de-vie, et qu'on entretînt la liberté du ventre. Du vin miellé fut le topique qu'on employa pour la détersion et la consolidation des plaies faites à la langue. Le malade fut hors d'affaire en quinze jours.

Ces faits de pratique ont paru utiles : ils font l'apologie d'une opération de chirurgie très-efficace dans une circonstance fort urgente, où la vie du malade est dans un danger imminent. J'ai cru long-temps que mon père pouvoit avoir l'honneur d'être regardé comme l'inventeur d'un procédé si salutaire ; mais quoiqu'il ait tiré de sa propre réflexion, l'idée de le mettre en pratique dans une circonstance où il n'a point eu d'autre guide que sa sagacité, l'intérêt de la vérité ne permet pas qu'on dissimule qu'on avoit déjà employé ce moyen en pareille occurrence.

VII[e] *Observation.* On lit dans les observations de Job à Mee'kren, célèbre chirurgien hollandois, que la femme d'un matelot qui avoit souffert pendant trois ou quatre jours une grande aridité dans la gorge, fut menacée tout-à-coup de suffocation, le 19 mars 1656, par une humeur surabondante qu'elle faisoit des efforts pour rejeter : la langue, les amygdales et tout le palais se gonflèrent en très-peu de temps. Les gargarismes, les cataplasmes, les lavemens, ne produisirent aucun effet. On ne jugea pas à propos de saigner la malade, parce que les parties tuméfiées étoient blanches, et que le gonflement ne paroissoit pas inflammatoire. On insista sur les moyens dérivatifs, par des lavemens purgatifs et par des ventouses scarifiées à la nuque et aux épaules, auxquelles on joignit l'application des vésicatoires derrière les oreilles. Ces remèdes parurent irriter le mal ; loin de diminuer, il augmentoit notablement, et la couleur livide de la langue, des lèvres, du palais et des parties sublinguales, faisoit craindre la gangrène : la difficulté de respirer étoit grande. Job à Mee'kren appela en consultation François de Vicq, chirurgien d'une grande expérience, qui avoua n'avoir pas rencontré un cas semblable dans toute sa pratique. Il conseilla la saignée du bras et celle des ranines, qu'on fit avec bien de la difficulté, à raison du gonflement de la langue : on y parvint néanmoins ; et on en tira du sang noir et de mauvaise qualité : la respiration devint un peu moins difficile ; mais tous les accidens étoient assez menaçans pour chercher des secours plus utiles que ceux qu'on avoit administrés jusques-là ; enfin on prit la résolution de faire une longue et profonde incision sur la langue, à droite et à

gauche : il en sortit beaucoup de sang corrompu, et sur-le-champ la respiration fut plus libre, la tumeur diminua, la facilité de parler revint, enfin tous les symptômes se dissipèrent d'une manière inespérée. Les sirops de roses et de pourpier servirent de liniment à la langue, dont les plaies furent bientôt guéries (1).

On peut inférer de toutes ces observations, que les incisions de la langue auroient empêché la mort de nombre de malades qui ont péri de suffocation par le gonflement de cet organe. Le virus de la petite-vérole s'y jette quelquefois avec une espèce de fureur : nous avons des exemples qu'il a causé la pourriture qu'on auroit pu prévenir en procurant à propos le dégorgement des vaisseaux et du tissu cellulaire de cette partie. Les faits sont assez multipliés pour accréditer le procédé que j'ai décrit ; son succès ne peut pas être un sujet de doute ; et cette matière doit fournir un chapitre de plus à nos Traités d'Opérations.

OBSERVATION

Sur un corps étranger qui perçoit la trachée-artère.

Par M. DE LA MARTINIÈRE.

La lecture des différens faits rassemblés en corps de doctrine dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie sur les corps étrangers dans la trachée-artère, m'a rappelé un cas particulier dont l'observation paroît pouvoir être présentée avec quelque utilité.

Le fils d'un marchand cartier suivant la cour, à Fontainebleau, âgé de neuf à dix ans, s'amusant avec un petit fouet qu'il faisoit claquer, fut attaqué subitement d'une difficulté extrême de respirer, et tomba en très-peu de temps dans les accidens d'une suffocation prochaine. Il se plaignit, par geste, d'un embarras à la trachée-artère. Les chirurgiens qui vinrent au secours de cet enfant, prévenus qu'il n'avoit pas été perdu de vue et qu'il n'avoit rien mis dans sa bouche, ne pouvoient soupçonner qu'il y eût un corps étranger dans le conduit de la respiration. Une ample saignée parut le remède le plus prompt à opposer à cet état, qui d'instant en instant devenoit plus dangereux et fort menaçant : elle ne produisit aucun soulagement. Il ne s'étoit

(1) Jobi à Mee'kren, Observ. Medico-Chirurg., cap. 22. De tumore gravi linguæ, partiumque vicinarum, pagin. 107.

is écoulé plus d'une heure depuis l'accident lorsqu'on m'appela pour voir le malade. Il avoit eu des mouvemens convulsifs et respiroit très-laborieusement; la face étoit tuméfiée et violette, les yeux saillans, les extrémités froides : il avoit perdu la connoissance, et l'on attendoit à la fin la plus tragique.

Les gens de l'art qui avoient vu cet enfant avant moi, n'avoient pas négligé l'examen du fond de la bouche; on avoit sondé l'œsophage par les moyens usités, et l'on étoit bien assuré que cette partie étoit libre. En visitant et tâtant le col extérieurement, j'aperçus à sa partie antérieure un petit point rouge, semblable au centre d'une morsure de puce, immédiatement au-dessous du cartilage cricoïde; et sous cet endroit on sentoit profondément une espèce de petit ganglion, circonscrit du volume d'une lentille, correspondant à la tache rouge, et d'une rénitence qui n'étoit point naturelle : la sensation ne pouvoit pas être plus distincte à travers l'épaisseur des parties. Je me déterminai sur-le-champ à inciser la peau et le tissu graisseux sur cet endroit : l'extrémité du doigt porté dans la plaie m'ayant approché de ce tubercule, que je sentois toujours au même lieu tout près de la trachée-artère, je rendis l'incision plus profonde d'un second trait de bistouri, et je mis à nu les anneaux cartilagineux de la trachée-artère. Je trouvai avec l'ongle une inégalité, saillante au plus d'une ligne sur la convexité de ce conduit, et je tentai en vain de la saisir avec des pinces à pansement. J'avois heureusement sur moi des pincettes à dépiler; elles me servirent à prendre ce corps : je tirai par leur moyen, à ma grande surprise et à celle des assistans, une grande épingle de cuivre, sans tête, longue de quinze lignes, laquelle traversoit la trachée artère, et perçoit au-delà de sa paroi postérieure, de gauche à droite.

Je ne chercherai point à expliquer comment ce corps étranger avoit pu pénétrer si profondément. L'épingle, comme on l'a su depuis, étoit à l'extrémité de la ficelle qui formoit le fouet avec lequel l'enfant jouoit. La discussion sur la manière dont cette épingle a pu quitter le fouet, abandonner sa tête qui l'y retenoit, et s'enfoncer au point que son extrémité postérieure ne dépassoit pas la trachée-artère d'une ligne; cette discussion, dis-je, est absolument étrangère à l'art : il me suffit de rapporter le fait et ce qu'il a présenté d'intéressant, par rapport aux accidens fâcheux et au secours qui les a fait cesser. Le point rouge qui marquoit à peine sur la peau la trace du passage de l'épingle, a été le premier objet de mon attention; et je fus déterminé, par ce que je sentois profondément et invariablement sous ce point fixe, à y faire une incision. D'ailleurs, l'état fâcheux de l'enfant dont la perte étoit très-prochaine, exigeoit le secours le plus prompt; c'est sur-tout d'après cette dernière considération que je

pris mon parti, par des motifs qui ne manquèrent pas d'être trouv très-décisifs après l'évènement favorable, au jugement de ceux mêm qui, spectateurs du cas, étoient restés dans l'inaction. Le succès n pu être plus heureux; car l'enfant fût rappelé, dans l'instant, la mort à la vie: la plaie très-simple, réunie par l'appareil et le ba dage convenables, fut parfaitement guérie en peu de jours.

Cette observation peut paroître sous un point de vue utile, apr les Mémoires que l'Académie a publiés sur la bronchotomie. Dans tableau des calamités auxquelles cette opération, trop négligée, pe remédier efficacement, on n'a vu que des corps étrangers passés, p erreur de lieu, dans la trachée artère, au lieu d'être portés da l'œsophage par l'action des muscles qui servent à la déglutition. Ici est question d'un corps étranger venu de dehors, et qui a occasion sur-le-champ les symptômes les plus graves et les plus dangereux. l difficulté étoit de reconnoître le corps étranger; et l'on a vu quel a é mon guide dans ce cas particulier, assez embarrassant, mais qui do donner lieu à des réflexions plus étendues. L'incision que j'ai fai n'auroit pas été sans fruit, quand même je n'aurois pas découvert corps étranger: j'aurois dû alors, si je ne me trompe, ouvrir la tr chée-artère entre deux anneaux, pour procurer provisoirement liberté de la respiration à cet enfant.

Lorsqu'un corps étranger produira ces effets formidables, et qu' sera situé de façon qu'il soit impossible d'en suivre la trace pour e faire l'extraction, l'indication urgente appellera efficacement la ch rurgie au secours de l'humanité, prête à succomber dans une situa tion aussi périlleuse. L'opération de la bronchotomie remédiera d'a bord à l'effet, qui est la suffocation imminente. La conservation d malade étant assurée par ce moyen, on aura le temps de diriger co venablement les recherches nécessaires pour enlever la cause par le ressources immédiates de l'art, ou d'attendre, sans crainte, cell de la nature, qui peut y concourir utilement par la formation plus o moins prompte d'un abcès, comme on en a des exemples en d'autr cas du même genre.

OBSERVATION

Sur une portion d'amande de noyau d'abricot dans la trachée-artère.

Par M. LESCURE.

NE petite fille, âgée de quatre ans, qui appartenoit à M. Hunin, professeur de géographie à l'école royale militaire, mangeant amandes de noyaux d'abricots, est tombée, en ayant une dans bouche, et l'a avalée dans ce moment, a-t-elle dit; ce qui l'a fait sser violemment pendant quelques instans, et lui a gêné soudain espiration, au point qu'elle paroissoit prête à suffoquer. La toux essé bientôt après, mais la respiration est restée laborieuse, et te petite fille a dit sentir une légère douleur à la gorge. J'ai été pelé le lundi au soir, 8 août 1768, deux ou trois heures après l'accent. M. Peyrilhe, qui étoit chez moi en ce moment, m'accompagna, et nous trouvâmes cet enfant dans l'état suivant.

Les mouvemens d'inspiration et d'expiration ne se faisoient qu'a- des efforts considérables. L'air, en passant par la glotte, proisoit un sifflement violent. Il y avoit un gonflement alternatif de la chée-artère au-dessous du larynx, très-sensible au tact, sur-tout ns l'expiration. L'enfant avaloit très-facilement les alimens solides fluides, et n'avoit que très-peu d'agitation au pouls. Sa voix n'étoit int changée, et la toux n'avoit d'ailleurs point reparu depuis le oment de l'accident. Malgré ces dernières circonstances, je ne utai point que le corps étranger ne fût passé dans la trachée-artère: ndé, 1° sur ce que la gêne dans la respiration et le sifflement étoient rvenus immédiatement après l'accident, et avoient toujours subsisté puis. 2° Parce qu'il y avoit eu dans le moment de l'accident, une ux violente avec danger de suffocation; toux, à la vérité, qui cessa entôt après. 3° Parce que l'enfant disoit sentir un peu de douleur la trachée-artère, au-dessous du larynx, et qu'il y avoit dans cet ndroit une dilatation alternative très-sensible.

On pria le soir M. Mac-Mahon, médecin de la maison, de voir t enfant. Il la trouva, sur les dix heures, profondément endormie; le ne fut même réveillée qu'avec quelque peine. Les mêmes accidens ıbsistoient, mais avec un peu de diminution: La nuit fut fort bonne. e lendemain, il n'y eut d'autre accident que le sifflement, qui étoit ujours le même ou à-peu-près. La douleur de gorge avoit totalement

disparu ; et l'enfant rioit, parloit et mangeoit comme à l'ordinair
Elle se leva, se promena et parut assez bien toute la journée, n'aya
d'autre accident que le sifflement que produisoit constamment le pa
sage de l'air par la glotte.

Le soir de ce même jour, c'est-à-dire vingt-quatre heures apr
l'accident, la respiration devint plus laborieuse ; le pouls fut agité,
déglutition un peu difficile sans être néanmoins douloureuse, et
gonflement alternatif de la trachée-artère étoit augmenté. L'enfant f
agité toute la nuit suivante. Le lendemain, ses parens lui donnère
un grain d'émétique. Dans les effets du vomissement, les accide
augmentoient au point qu'elle paroissoit en danger de suffoquer. El
prit dans la journée une potion huileuse avec le kermès minéral,
qui lui fit rendre quelques mucosités par la bouche. Le soir, cet
petite fille ne respiroit qu'avec les plus grands efforts ; la déglutiti
de la plus petite quantité de fluide étoit presque impossible ; le pou
étoit petit, foible et très-fréquent ; enfin, tous ces accidens augmen
tant, elle est morte, le jeudi à cinq heures du matin, environ soixan
heures après l'accident. Sa voix n'a jamais été changée, et la to
n'est point revenue.

Pour qu'il n'y eût pas lieu de jeter des doutes sur la présence
corps étranger dans la trachée-artère, je demandai qu'on me permît
faire l'ouverture du cadavre. Après avoir découvert la trachée-artè
dans toute son étendue, détaché la langue, le larynx et toutes l
parties de l'arrière-bouche, j'ouvris la poitrine pour pouvoir ex
miner avec plus de soin le désordre occasionné par la présence
corps étranger : j'incisai alors le cartilage thyroïde et le cricoïde p
leur partie antérieure, et immédiatement au-dessous de ce dernie
je trouvai un peu moins de la moitié de l'amande, qui me parut ass
petite pour pouvoir aller et venir librement dans le canal de la tr
chée-artère.

Je la tirai en présence de M. de Croismarre, gouverneur
l'Ecole royale Militaire, de M. Mac-Mahon et de plusieurs autr
personnes que la curiosité de savoir si les conjectures étoient bi
fondées, avoit engagées à assister à l'ouverture du cadavre.

Il y avoit peu de mucosité dans la trachée-artère. J'examinai e
suite les poumons que je trouvai fort engorgés en plusieurs point
et emphysémateux dans toute leur substance ; mais l'emphysème
s'étoit point encore manifesté au dehors, comme dans l'observati
de M. Louis rapporté dans son second mémoire sur la bronchot
mie (1) ; au moins n'étoit-il pas sensible.

L'opération étoit, sans contredit, le seul remède salutaire dans

(1) Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, tome IV.

is. Il paroît qu'on auroit eu beaucoup de facilité à faire l'extraction u corps étranger, soit qu'il fût fixé dans l'endroit où je l'ai trouvé; ›it, comme il est assez vraisemblable, que l'air dans les mouveens de la respiration le fît aller et venir dans la trachée-artère; ais des circoustances défavorables n'ont pas permis d'en faire la roposition.

Il est impossible de justifier l'omission du secours qui auroit conervé la vie à l'enfant dont il est question dans l'observation qu'on ient de lire; mais pour que le blâme n'en soit pas imputé à l'obserateur, il importe qu'on sache qu'il étoit alors en sous-ordre à l'Ecole oyale Militaire; et que si des considérations particulières l'ont emêché de proposer l'opération nécessaire, c'est sans doute parce que s signes diagnostics de l'existence du corps étranger qu'il a si bien perçus, et qu'il n'a pas dissimulés, n'ont pas paru aussi décisifs au igement de celui par qui, ou sous l'autorité de qui, l'incision conenable auroit dû être pratiquée. Il est bien malheureux qu'on puisse ompter plus d'une victime en pareil genre. L'instruction que l'Acaémie a donnée sur cette matière dans le quatrième tome de ses Méioires, étoit assez solide pour inspirer le désir flatteur de sauver la ie à ceux qui se trouveroient en danger de périr ainsi par la présence 'un corps étranger dans la trachée-artère. L'observation qui suit, n prouvant la funeste influence de la prévention, servira, peut-être, empêcher les praticiens de réputation d'abonder dans leur sens, et era voir quels regrets on se prépare lorsqu'on n'a aucune défiance sur es bornes de sa capacité. Cette animadversion dût-elle m'être reprohée amèrement, je déclare que les injures de la méchanceté, de 'ignorance et de la jalousie ne m'affecteront jamais, et que je tiendrai honneur de me les être attirées par mon zèle pour le bien de l'hunanité et pour le progrès de l'art.

IIe *Observation.* Le sieur Fabre, graveur et marchand d'estampes Paris, rue du Petit-Pont, faisoit, le matin du 5 octobre 1765, a conversation sur le pas de la boutique d'un marchand de draps, son voisin, qui déjeûnoit. Il est appelé en ce moment pour vendre quelques marchandises de son commerce; et son débit lui fut payé vingt-quatre livres en un louis d'or. L'acheteur étant parti, le sieur Fabre montra d'un côté de la rue à l'autre, à son voisin, qu'il venoit de gagner de quoi déjeûner; et il voulut manifester cette pensée par un geste qu'il est à propos de peindre, s'il est possible. Il tenoit le louis entre le pouce et le doigt indicateur de la main droite; alors il ouvre la bouche, et croyant par plaisanterie ne faire que semblant d'y jeter la pièce d'or et simuler le mouvement de déglutition, le louis lui échappe en effet des doigts, est jeté dans l'arrière bouche et passe dans la trachée-artère. Cet homme eut dans l'instant les

symptômes de la suffocation la plus inquiétante ; mais ils ne durèren qu'un moment : un coup d'eau fraîche qu'il but facilement parut l'avoi soulagé, et il dit à sa femme qu'il venoit d'avaler le louis d'or qu' avoit reçu pour prix de sa vente : il ressentit pendant quelques jou un peu de mal à la gorge avec extinction de voix. J'ai été inform de cet accident près de quatre ans après, dans une consultation qu le malade fit le 11 août 1769. Nous fûmes mandés plusieurs chiru giens et médecins pour délibérer sur son état : il nous apprit qu depuis l'époque du 5 octobre 1765, il avoit eu à différentes fois d accès de suffocation qui lui prenoient subitement ; qu'il étoit sûr (n'avoir pas rendu le louis ; qu'il sentoit actuellement la présence (ce corps étranger dans la trachée-artère ; et il portoit le doigt sur cartilage cricoïde. Il ne pouvoit rester au lit qu'assis ; lorsqu'il voulo se coucher, il étoit assuré d'être sur-le-champ menacé de suffocatio et c'étoit pour en avoir essuyé un accès très-dangereux quelques jou auparavant, qu'il nous avoit convoqués.

L'examen de la partie nous fit voir que la trachée-artère avoit pl de diamètre qu'elle n'en a ordinairement. La gêne fréquente de respiration avoit fait croire que le malade étoit asthmatique ; on l avoit fait user de différens remèdes d'après cette idée. Mon avis fi que la présence du corps étranger dans la trachée-artère expliquo tous les phénomènes dont on nous avoit fait le récit, et qu'il n' avoit qu'un moyen d'obtenir la guérison ; c'étoit d'inciser ce condui et de faire l'extraction du louis d'or dont le malade désignoit très-di tinctement l'existence et le lieu. Quand il étoit de champ, la respi ration étoit assez libre, parce que les deux colonnes d'air qu'il lais soit passer avoient plus de volume que l'ouverture de la glotte. Ma pour peu que ce corps changeât de position ; il faisoit en s'inclinai l'office de soupape, et fermoit plus ou moins la trachée-artère ; de-l les suffocations : cela me parut si clair, que je ne m'attendois pas trouver des oppositions à mon sentiment. De tous les consultans M. Petit, médecin, fut le seul qui adopta l'avis que j'avois ouvert nos confrères ne virent pas la chose comme nous : un séjour auss long d'un corps étranger, tel qu'on le spécifioit, parut impossible au uns : d'autres nièrent la possibilité de son introduction dans la tra chée-artère. Quelqu'un crut combattre péremptoirement mon juge ment par un argument *ad hominem*, en me demandant si j'osero faire l'opération que j'avois proposée ? A l'instant même, répondis je, et en votre présence : en deux minutes le malade auroit pu avoi la satisfaction de tenir dans sa main le louis qui lui obstruoit le con duit de la respiration, avec l'espérance ou plutôt la certitude d'êtr guéri sous quatre jours de la plaie. Le nombre et l'autorité des op posans prévalurent contre nos raisons. Le malade intimidé ne cru

is devoir se livrer à notre prétendue témérité. Il préféra de suivre ec confiance le régime et les remèdes qu'on lui prescrivit contre espèce d'asthme dont on le croyoit attaqué ; et je ne l'ai pas revu.

Observation. Sa mauvaise santé l'ayant obligé de quitter son com-erce, il s'est retiré à Bernay en Normandie auprès d'une sœur. [. de la Flèche, maître en chirurgie et lieutenant de M. le premier iirurgien du Roi en cette ville, m'a mandé qu'il y étoit mort le 3 vrier 1771, de la suppuration du poumon. L'ouverture du cadavre été faite par M. de la Flèche le fils, maître-ès-arts et étudiant en iirurgie en présence de M. son père. Le poumon gauche étoit assez in : le droit étoit presqu'entièrement détruit par la suppuration. La ıvité droite de la poitrine étoit remplie de pus, et on trouva le louis acé perpendiculairement à la partie supérieure du poumon droit, la première bifurcation des bronches de ce côté. M. de la Flèche l'a résenté à la fente du larynx, et il y a passé avec assez d'aisance : il oit dans son état naturel, à l'exception d'une petite rouille couleur e bronze qu'il y avoit au milieu de chaque côté, et plus vers sa partie ıférieure ; M. de la Flèche l'attribue à l'impression des exhalaisons étides : car depuis quelque temps les crachats du malade étoient d'une uanteur insupportable.

La nature et la figure du corps étranger n'ont pas peu contribué à endre les accidens qui ont fait périr le malade, aussi tardifs qu'ils ont été. Il y a apparence qu'il a séjourné plusieurs années près du ırynx, à la partie supérieure de la trachée-artère, où même l'action e l'air l'auroit probablement poussé, si l'on eût fait à ce conduit une uverture dans les derniers temps.

Ce fait, des plus intéressans, prouve qu'on doit donner plus d'é-endue à l'assertion par laquelle nous doutions, dans notre Mémoire ur cette matière, qu'un corps étranger pût séjourner un temps assez ong dans la trachée-artère. L'observation rapportée d'après Stalpart Vander Wiel, nous avoit paru la seule de son espèce : un petit os orté jusque dans le poumon y resta quatre mois, au bout desquels il ut rejeté avec des crachats purulens. M. Lenglet, maître en chirurgie ı Sedan, a communiqué un fait à l'Académie, relatif à ce point de athologie.

IIIe *Observation.* Un soldat du régiment de Piémont, infanterie, en garnison à Briançon, étant de tour pour la cuisine, après avoir fait le partage de la viande à ceux qui composoient la chambrée, se mit à sucer la moelle qui étoit dans un os. Il fut à l'instant tourmenté par une toux considérable, et des douleurs se firent sentir dans la partie gauche de la poitrine, avec crachement de sang. Conduit à l'hôpital, il y fut saigné plusieurs fois et traité comme pleurétique. Au bout de quelque temps il vint rejoindre son régiment à Sedan,

au mois de mars 1766, ayant fait la route par une saison très-rigou reuse. Il se rendit à l'Hôpital Militaire le vingt-deux, se plaignai d'une grande difficulté de respirer : il rejetoit, par des quintes d toux assez fréquentes, du pus en abondance, de couleur cendrée d'une odeur très-fétide. On lui prescrivit du lait coupé avec une in fusion de lierre terrestre ; mais une diarrhée l'empêcha d'en continue l'usage : les pilules de cynoglosse et les autres anodins narcotique capables de modérer la toux, n'eurent aucun succès : enfin le vingt neuf avril, le malade essuya une crise longue et terrible de toux, dan laquelle il rejeta avec grande peine et des efforts incroyables, un portion d'os de figure triangulaire, fort pointue dans ses angles ayant des bords tranchans : l'un des côtés avoit neuf lignes d'étendu Depuis ce jour, le malade n'a plus ressenti de douleurs dans la po trine ; la respiration étoit facile, il toussoit peu et sans peine, l'ex pectoration se faisoit aisément : malgré ces heureuses apparences, mort termina la maladie de ce soldat, trois jours après l'évènemen qui avoit semblé si favorable.

A l'ouverture du corps, on trouva le poumon droit dans l'état na turel ; le gauche étoit en pourriture. M. Lenglet, qui fit l'ouvertur de la trachée-artère dans toute sa longueur, parvint aux bronches et il y trouva environ quatre pouces au-dessous de la bifurcation, d côté gauche, une cavité contre nature capable de contenir une gross noix muscade : c'est dans cet endroit que le corps étranger a séjourn pendant l'espace de dix mois. Le point douloureux avoit désigné dès les premiers temps, l'endroit où le corps étranger avoit été port de prime-abord. La douleur locale est un signe indicatif auquel o doit avoir essentiellement égard : toutes les observations le prouvent

IVe *Observation.* Une demoiselle de huit à neuf ans, en mangean un pigeon, crut avoir avalé une portion du bas du croupion qui pri la route de la trachée-artère. Elle sentit à l'instant une douleur viv au-dessous du larynx, derrière la glande thyroïde, avec une toux très forte, qui se calma peu de temps après : il resta un râle accompagn de sifflement, sur-tout lorsque cette jeune demoiselle vouloit parler Les remèdes adoucissans et béchiques ne produisirent aucun effet la douleur s'est fait sentir constamment au même endroit ; et lorsqu par des causes étrangères elle augmentoit, comme cela arrivoit quel quefois, les saignées étoient le seul moyen de procurer du soulage- ment. Cet état fut exactement le même pendant sept années. La malad parvenue à l'âge de seize ans, s'aperçut d'un changement dans la si- tuation de la douleur ; le râle et le sifflement disparurent en même temps ; le point douloureux fut transporté à la partie supérieure d la poitrine, sans causer aucune difficulté de respirer pendant l'espace de quatre mois. A cette époque, la malade fut attaquée tout-à-coup

une toux violente avec crachement de sang considérable pendant rès de deux jours : ces nouveaux accidens cédèrent à trois saignées ı bras et à deux du pied. Ce crachement devint presque périodique :udant cinq années, à des distances irrégulières ; car l'hémorragie :paroissoit au bout de trois mois, quelquefois plutôt, d'autres fois us tard : les saignées étoient toujours employées avec succès dans : cas, et leur grand nombre ne causa aucun dérangement dans le re-ur des règles, depuis que la jeune personne étoit devenue nubile. a santé fut chancelante pendant quelque temps, mais les crachemens : sang devinrent moins fréquens, et ils cessèrent enfin : la douleur : poitrine diminua par degrés, et se dissipa entièrement. Alors les rces revinrent ; le retour de l'embonpoint, des couleurs vermeilles ınoncèrent la plus parfaite santé, et l'on maria cette demoiselle à ige de vingt-un ans. Les trois premières années elle se porta bien, ce n'est qu'elle souffrit de temps en temps des douleurs à la poi-ine, lesquelles étoient suivies de quelques crachats épais et sangui-olens. Vers la vingt-quatrième année de son âge, trois ans après on mariage, l'embonpoint commença à diminuer ; il survint une etite toux sèche, accompagnée de fièvre lente et continue : de tous :s remèdes qu'on jugea convenables à cet état, le lait d'ânesse fut le :ul qui procura quelque soulagement ; il n'empêcha pas que les cra-ıats ne devinssent fort épais et purulens. Cette triste situation duroit epuis deux ans, lorsque, dans une quinte de toux très-violente, et orès plusieurs efforts, la malade rejeta le corps étranger : il fit du ruit en tombant dans le bassin où la malade crachoit, et on trouva ans la matière purulente le bout du croupion de pigeon que M. Sue bien examiné, et qui avoit séjourné pendant dix-sept ans tant dans trachée-artère que dans le poumon. La malade se trouva soulagée ar la sortie du corps étranger ; mais sa santé étoit dans un délabre-ıent affreux. Elle a continué d'avoir des expectorations purulentes endant dix-huit mois, au bout duquel temps elle est morte dans le ıarasme.

Il paroît démontré, par les symptômes qui ont paru dans les dif-érentes époques de cette maladie, que le corps étranger a demeuré endant l'espace de sept ans à la partie supérieure de la trachée-rtère, soit, dit M. Sue, qu'il y ait été comme soutenu par la co-ınne de l'air et par l'humeur muqueuse trachéale, ou que les aspé-ités des parties latérales de cet os l'aient retenu comme accroché à ı point de la membrane interne du conduit. M. Sue croit avec raison ue, pendant tout ce temps, on auroit pu faire avec succès l'opéra-ion de la bronchotomie. Le passage tardif de ce corps étranger jusque ans les bronches a déterminé, sans doute, les accidens qui ont causé a mort de la malade; ce changement de lieu a été indiqué par le chan-

gement de la sensation douloureuse, et peut-être même l'incision de l trachée-artère ne seroit-elle pas contre-indiquée dans cette dernièr circonstance ; car après avoir ouvert une voie à la sortie du corp étranger, il seroit possible de déterminer une toux salutaire qui e feroit l'expulsion. Les expériences que M. Favier, candidat du col lége de Chirurgie, a faites aux Invalides en 1771, lorsqu'il y éto élève, prouvent que dans le cas où il est nécessaire d'inciser la trachée artère, à l'occasion d'un corps étranger qui s'y est insinué, il peu se présenter de lui-même à l'ouverture, et qu'il n'y a ordinairemen aucune recherche à faire pour son extraction.

Expériences. Le quinze du mois d'août, vers les trois heures aprè midi, M. Favier prit un gros chien qu'il musela, et après lui avo fait une incision au-dessous de la mâchoire inférieure, il divisa l membrane qui tapisse l'intérieur de la bouche dans une assez grand étendue, pour avoir la facilité de tirer la langue à travers la plaie. . saisit le moment d'une inspiration pour introduire par la glotte, dan la trachée-artère, un morceau très-irrégulièrement arrondi de racin d'esquine. L'animal vomit à l'instant, la respiration devint fort labo rieuse, et il y eut un moment de crainte que le chien ne mourût dans le mouvemens convulsifs dont il fut agité. Ces symptômes effrayans ces sèrent au bout de quelques minutes ; mais ce repos ne fut pas d longue durée : les accidens se renouveloient, sur-tout lorsqu'on re muoit l'animal.

A neuf heures du soir, M. Favier fit l'opération de la bronchoto mie par une incision longitudinale à la trachée-artère, qui divisa troi de ses anneaux cartilagineux. Le bistouri étoit à peine retiré, qu'un forte expiration poussa impétueusement le corps étranger hors de l trachée-artère par la plaie. M. Favier le prit, et saisissant le momen de l'inspiration, il le remit dans le conduit ; et à l'aide d'un long sty let, il le poussa du côté des bronches le plus avant qu'il lui fut possibl mais bientôt une forte expiration l'expulsa de nouveau au-dehors. I fut repris pour la troisième fois, et réintroduit dans la trachée-artère en le dirigeant dans un sens contraire du côté du larynx. M. Favie observa que l'inspiration ramenoit le corps étranger au-dessous d la plaie du côté des bronches, et qu'il étoit chassé ensuite dans la plai pendant le mouvement d'expiration. Cette expérience a été réitérée di fois avec le même résultat : la plaie de l'animal qui y avoit servi, fu réunie, et ses bords maintenus par un bandage convenable : on le nour rit de lait pendant huit jours, le plaie n'eut aucune mauvaise suite, e le chien fut guéri au bout de trois semaines.

Le vingt-quatre octobre ces expériences furent répétées en pré sence de M. Sabatier, chirurgien-major de l'Hôpital royal des Inva lide, et il a certifié à l'Académie, que des corps de toute espèce et de

oute figure, introduits dans la trachée-artère de chiens vivans, en ont été chassés avec force, quoiqu'ils eussent été poussés fort avant u côté des bronches. Il a vu que des pierres, les unes anguleuses, les autres rondes, poussées à travers une plaie faite à la trachée-artère, t engagées très-profondément avec des instrumens, en ont été rejetées sur-le-champ et à une très-grande distance, soit que le chien fût ouché horizontalement, soit qu'on le fît tenir dans une situation roite et perpendiculaire.

Il faut conclure de ces expériences, que la difficulté de rencontrer s corps étrangers et d'en pouvoir faire l'extraction, ne sera plus un rétexte capable d'autoriser l'opposition que des praticiens timides nt fait contre l'opération de la bronchotomie, dans le cas où des orps auront passé dans la trachée-artère à l'occasion d'une mauvaise églutition : elles prouvent que le corps étranger est entraîné vers les ronches par l'inspiration, et repoussé vers la glotte dans le mouvement d'expiration; et que ces mouvemens alternatifs étant excités plus ortement par la présence incommode d'un corps étranger, il sera expulsé par la voie favorable que l'art aura ouverte, sans que le chirurien soit dans le cas de faire des recherches laborieuses, et d'un succès incertain, comme on a pu le craindre. La perfection des connoisances sur un objet si intéressant, doit sauver la vie à ceux qui éprouveront l'accident dont il s'agit : il n'y a eu que trop de victimes de omission du secours de la chirurgie en pareille occurrence.

Expectoration supposée des vaisseaux pulmonaires.

MONSIEUR LE BOEUF, chirurgien du feu cardinal de Choiseul, archevêque de Besançon, a envoyé à l'Académie, au mois de mai 1764, dans un bocal, ce qu'un homme avoit rejeté par l'expectoration, à la suite d'accidens survenus après avoir avalé inconsidérément une forte dose d'essence de térébenthine. Au coup-d'œil, il paroissoit que c'étoient des ramifications vasculeuses détachées du poumon, sous la forme d'un rameau principal accompagné de plusieurs branches avec ous leurs rejetons. Mais on ne conçoit pas comment des ramifications si considérables et si nombreuses auroient pu se séparer de la substance cellulense qui les environne dans l'état naturel. La suppuration de ce viscère, seule cause capable d'isoler les vaisseaux, n'a jamais produit le phénomène que cette substance expectorée paroissoit présenter: et la séparation d'une grande étendue de vaisseaux pulmonaires, ou artériels, ou veineux, auroit certainement eu des suites particulières dont il n'est aucunement question dans le fait qu'on nous a communiqué.

M. Sue 1[er], qui fut chargé d'examiner la chose de plus près, estim
dans son rapport, que ce qu'on voyoit sous l'apparence de rameau
vasculaires, n'étoit qu'une concrétion lymphatique.

Il y a dans les livres de l'art plusieurs observations sur ce sujet et il est à propos de les faire connoître pour éviter l'erreur dans la quelle plusieurs auteurs, et même de très-modernes, ont donné à cett occasion. M. Planque, dans la bibliothèque choisie de médecine, a tome IX qui a paru en 1766, dit dans ses remarques sur l'article *pou mons,* qu'il est étonnant que ce viscère, qui est si essentiel à la vie puisse supporter des accidens aussi considérables que ceux qui ar rivent quelquefois sans que l'animal périsse. Il rappelle qu'il a rap porté au mot *corps étranger*, une observation sur une portion de l veine pulmonaire rejetée dans un crachement de sang; et il indiqu de suite les observations de Tulpius, d'Amatus Lusitanus, de Bartho lin et autres qui ont ajouté foi à pareil événement d'après le témoignag de leurs yeux, sans consulter la raison pour laquelle ils se seroient dé fiés de la fausse apparence qui les a trompés.

Tulpius est le premier qui a accrédité cette erreur. Il rapporte dans la douzième Observation de son second Livre, qu'un jeune homme étique, sujet à un fréquent crachement de sang, a rejeté une portion de l'artère pulmonaire de la longueur du petit doigt, avec ses branches, et qu'il n'est mort qu'un an après, d'un ulcère au poumon. Dans l'observation suivante, il fait mention d'un malade qui périt dans un accès d'hémoptysie, en rejetant avec le sang deux rameaux considérables de la veine pulmonaire, séparés du poumon jusques dans leurs derniers linéamens, comme si l'anatomiste le plus patient les eût disséqués à loisir; preuve évidente, dit-il, que tout le poumon étoit vicié. Mais ce qui paroissoit surprenant, c'est que cette séparation vasculaire se fût faite sans suppuration : c'est, ajoute Tulpius, une chose qu'on admirera dans les siècles à venir, d'autant plus qu'on ne verra ni ne lira jamais rien de pareil dans les fastes de l'art. *Quod ipsum fortè, non minùs quoquè mirabuntur posteri : licet nec visuri, nec lecturi simile exemplum in ullis medicorum monumentis.* Paaw, professeur d'anatomie à Amsterdam, dont Tulpius tenoit à honneur d'avoir été le disciple, faisoit publiquement la démonstration de ces ramifications vasculiformes, comme d'une chose qui tenoit du prodige, *ceu miraculum inauditum.* On voit dans Tulpius la figure de ces corps étrangers fort bien gravée, et tels que nous avons vu la concrétion lymphatique envoyée à l'Académie par M. le Bœuf.

Thomas Bartholin dit en termes formels, qu'il a reçu en présent de Simon Pauli, la branche et tous les rameaux d'une veine pulmonaire qu'un homme de Rostoch, attaqué de phthisie, avoit rejetés en 1649, par l'expectoration, et que cette partie est aussi exactement

parée du parenchyme du poumon, que si l'art d'un habile anatomiste en eût pris le soin. On met ce cas en parallèle avec ceux dont ont parlé Tulpius et Zacutus (1).

Le Journal des Savans du mois de février 1684, a donné une observation avec la dénomination de rare et singulière, publiée l'année précédente dans les Actes de Leipsick, sur une portion de la veine pulmonaire, rejetée dans un crachement de sang par une toux cruelle. On assure que le vaisseau, détaché entièrement de la substance des poumons, se divisoit en plusieurs rameaux.

Ce phénomène a été mieux apprécié en Angleterre qu'en Hollande et en Allemagne. M. Demours, de l'Académie Royale des Sciences, m'a fait l'amitié de me donner, traduites d'après les Transactions philosophiques de la Société Royale de Londres, trois Observations relatives à ce sujet. La première, sous le titre de polype des poumons, a été communiquée le huit novembre, V. S. 1697, au docteur Martin Lister, agrégé au collége des médecins de Londres, et de la Société Royale, par M. Robert Clarke, en ces termes : « Un pauvre homme, tailleur de son métier, étoit souvent incommodé depuis quatre années; mais sur-tout depuis les trois dernières, il lui est souvent arrivé de rendre, en toussant, une matière semblable à celle que vous trouverez ci-jointe, quelquefois un peu plus, et quelquefois moins grosse. Il les rend par quintes qui durent presque une demi-journée ou une nuit, et sent que ces corps sont prêts à sortir, lorsqu'il lui survient une vive douleur dans la poitrine. Il en a vidé des centaines depuis trois ans, et tous de même forme; quelques-uns seulement beaucoup plus gros et plusieurs plus petits : ces corps ne lui paroissent pas vivans, quoiqu'il en ait exprimé, en les pressant, une humeur visqueuse qui sort par la plus grosse extrémité, et qui peut en être regardée comme la tête. Cet homme est fort décharné, et se plaint d'une grande douleur dans la poitrine et au dos. Je vous prie de me dire ce que vous pensez sur la nature de ce corps, que j'ai fait voir ici à nos médecins, et d'excuser la liberté que je prends de vous importuner à cette occasion. »

Voici la réponse de M. Lister. « Les corps que rend votre malade sont formés dans les ramifications les plus éloignées des bronches, et doivent par conséquent avoir bien de la peine à sortir. Ils ne sont autre chose que l'humeur muqueuse des petites glandes, qui se durcit dans ses conduits où elle prend la forme qu'elle a; et l'on pourroit, en outrant l'expression, les regarder comme des polypes des pou-

(1) Similem ramum venæ arteriosæ à phthisico rejectum, parenchymate suo ità nudatum ac si industrius anatomicus separasset. Barthol., Histor., cent. 3, hist. 98.

mons » *Voyez* les Transactions Philosophiques, n° 235, pag. 77; vol. 19.

Quelques années après, en 1700, Bussière, chirurgien françai réfugié à Londres, et Membre de la Société Royale, donna à cet Compagnie une Observation sur une substance expectorée en tou sant, et qui ressembloit à des vaisseaux du poumon (1).

« Un enfant, âgé de cinq ans, mourut à Kensington, de phthisi accompagnée d'une toux sèche qui s'étoit manifestée depuis un a et qui ne cessa qu'à la mort. Cette toux étoit de temps en temps con pliquée d'un petit crachement de sang. Pendant les dix ou douze de niers jours de la maladie, la nourrice de cet enfant remarqua qu évacuoit en toussant quelques morceaux de chair; c'étoit son expre sion. Le médecin qui en avoit soin, en ayant examiné un, trou qu'il avoit la forme et la consistance d'un vaisseau: ce qui lui croire que ce pouvoit être quelqu'un de ceux des poumons, semblab aux veines que Tulpius dit avoir été expectorées par des malades do il rapporte les observations. L'enfant étant mort, je fus mandé po en faire l'ouverture. Je la commençai par le bas-ventre, dans lequ je ne trouvai rien de remarquable, si ce n'est que l'épiploon éto entièrement dénué de graisse, ainsi que toutes les autres parties d corps, et que les glandes du mésentère étoient dures et noirâtres. »

« Je passai du bas-ventre à la poitrine, dont les viscères me pa rurent, au premier coup-d'œil, fort sains. Je trouvai cependa quelque peu de matière purulente au côté gauche des poumons. Aya ensuite ouvert la trachée-artère, j'y observai intérieurement une cou che de matière glutineuse, que j'enlevai d'une seule pièce, parce qu depuis le larynx jusqu'aux extrémités des bronches, elle ne formo qu'un seul et même tuyau, qui s'en détacha sans peine, et sans dé chirer en aucune manière, ni le tronc, ni les branches. Je remar quai qu'il n'étoit adhérent à la membrane interne de la trachée, qu par quelques petits filets qui étoient si déliés, qu'ils se rompirent fa cilement; ce qui me fit croire que la formation de ce conduit extraor dinaire dépendoit uniquement de l'humeur visqueuse que filtren continuellement les glandes de la trachée, et qui étant devenue plu épaisse à l'occasion de la maladie, avoit pris, par l'action de l'air la consistance d'une espèce de gelée. Cette matière gélatineuse n'ayan pu être expectorée, a insensiblement enduit la cavité de la trachée e des bronches, y a pris de la consistance, et devenant ensuite plus épaisse, étoit enfin détachée par la violence de la toux. Mais la même mucosité ne tardoit pas à en former un nouvel amas. »

« Ayant donc détaché des poumons ce nouveau conduit, je le

(1) Transact. Philos., num. 263, avril, 1700, vol. XXII.

nis dans de l'eau chaude pour voir s'il s'y dissoudroit ; mais elle n'eut aucune prise sur lui. Les vaisseaux des poumons, c'est-à-dire, la trachée, les bronches, les artères et les veines pulmonaires, étoient tous dans leur état naturel ».

« Cette observation pourra, je pense, détromper ceux qui, sur le témoignage de certains auteurs, s'imaginent qu'il est possible que les malades crachent des vaisseaux de leurs poumons.

Manget a trouvé ce fait assez intéressant pour le traduire de l'anglais en latin, et il l'a inséré dans sa Bibliothèque des Auteurs de Médecine, au mot *Bussière*, sous ce titre : *De substantiâ, vas aliquod pulmonale referente, tussi rejectâ.*

On lit dans l'Histoire de l'Académie des Sciences, année 1704, que M. Lémery a vu cracher à un malade, parmi des flegmes assez épais, des fibres blanches, grasses comme le tuyau d'une plume de poulet, mêlées ou entourées d'un peu de sang, formées en branches ou ramifications, et représentant parfaitement la figure des veines qui paroissent sur les poumons. Elles étoient mollases, sembloient creuses en dedans, ne se rompoient pas aisément, et s'alongeoient beaucoup quand on les tiroit. M. Lémery, à qui l'observation de Bussière, ni les remarques de Lister sur celle du docteur Clarke, n'étoient probablement pas connues, ne jugea pas, non plus qu'eux, que ces fibres fussent vasculeuses ; mais il crut qu'elles pouvoient être un polype qui s'étoit formé dans quelque artère ou dans quelque veine du poumon. Leur substance étoit semblable à celle des polypes du cœur, mais elles étoient plus grêles, et se ramifioient comme les vaisseaux pulmonaires. Elles devoient, selon la conjecture de M. Lémery, être sorties par une ouverture qui s'étoit faite à leur vaisseau ; et aussi remarque-t-il qu'elles étoient accompagnées de sang, et que le malade avoit fait effort pour les rejeter.

Le docteur Samber, médecin à Salisbury, écrivit en 1727, une lettre à M. Jurin, secrétaire de la Société Royale de Londres, concernant un polype de la trachée-artère, rendu par l'expectoration (1).

Le quinze du mois de décembre, à deux heures du soir, on vint prendre M. Samber pour aller voir M. Tompson, officier de l'Excise de la ville de Salisbury, qui venoit d'être attaqué d'une hémorragie si considérable, que dans un court espace de temps, il avoit rendu par la bouche, autant qu'il fut possible d'en juger à la vue, environ trois livres de sang. Il étoit assez tranquille lorsque M. Samber arriva chez lui ; seulement il paroissoit avoir quelque chose d'extraordinaire dans la gorge qui embarrassoit les conduits de la respiration,

(1) Transact. Philos., 1727, num. 398, page 262.

qu'il ne pouvoit détacher, et que le râlement qu'il avoit, fit juger être flottante. M. Samber prescrivit ce qu'il crut convenable en pareil cas, et se retira. Le lendemain au matin on lui dit qu'une demi-heure après avoir quitté son malade, il avoit rejeté par les crachats un corps ramifié qu'on avoit fait mettre à part; c'étoit un polype très-considérable, dont la figure est gravée dans les Transactions Philosophiques. On s'assura par le moyen d'un tuyau à souffler, que ce corps étoit creux; mais il avoit été arraché avec tant de violence, étoit déchiré en tant d'endroits, qu'il ne fut pas possible de l'enfler dans toute son étendue. On en conclut qu'il tapissoit l'intérieur des bronches, qu'il étoit perméable à l'air, et qu'il s'étoit détaché dans un violent accès de toux, ce qui avoit donné lieu à la violente hémorragie que le malade avoit eue. Il y avoit plus de six mois qu'il étoit incommodé de cette toux, et de plus, sujet à la goutte. Il finit par avoir un ulcère aux poumons, lequel fut suivi de tous les symptômes qui caractérisent la phthisie, tels que la toux, les crachats purulens, la fièvre lente, les sueurs colliquatives, la diarrhée, et il mourut âgé d'environ cinquante ans.

Enfin, on lit dans les transactions philosophiques, année 1731 un fait de la même nature observé par M Nicholls, docteur en médecine et membre de la société royale, en ces termes :

« Nicolas Tulpius rapporte le cas d'un homme qui, après une perte de sang considérable, rendit par l'expectoration deux branches de la veine pulmonaire, longues de six pouces, accompagnées de toutes leurs ramifications, sans aucune portion de la trachée-artère et de la substance des poumons, en un mot, telles qu'auroit pu les disséquer le meilleur anatomiste. »

« *Tulpius* regarde ce fait comme fort extraordinaire, et remarque qu'on ne lit rien de semblable dans les écrits des médecins. »

Une légère connoissance de la structure des poumons, suffit pour démontrer l'impossibilité du fait tel qu'il est rapporté dans cet auteur; et comme je suis persuadé de sa véracité, j'ai toujours cru qu'il avoit été trompé par un polype de la veine pulmonaire, craché de la manière dont il le décrit (1). L'observation que je vais rapporter servira à éclaircir ce fait. »

Le dix-huit juillet 1730, je fus consulté par M. * * * pour son frère qui étoit asthmatique, et qui avoit craché quelque chose qui ressembloit à des vers. Je lui conseillai l'usage de la gomme ammoniaque et de la squille en émulsion; ce remède le fit expectorer plus facilement, mais il rendit toujours les mêmes substances. »

(1) M. Nicholls a eu sur ce corps la même idée qu'en avoit conçue Lémery; et dans la suite de son observation, il pense comme MM. Lister, Bussière, Samber et de Bremond.

« Le onze du courant, étant en route pour venir à Londres, il entit un frisson qui fut suivi d'une pleurésie, avec la langue blanche, pouls dur, vif, etc. Les saignées répétées diminuèrent les douleurs, ais la toux se soutint et fut plus violente qu'à l'ordinaire; et exainant les crachats que rendoit le malade, et qui étoient teints de ing, je les trouvai fibreux; je les étendis dans de l'eau, et ils me arurent parfaitement semblables à des vaisseaux pulmonaires; ils toient aussi fermes que les tuniques des veines, et creux comme lles. Le malade avoit craché de ces matières plus ou moins abonamment tous les jours pendant sept ans; quelquefois elles étoient arfaitement blanches, et d'autres fois teintes de sang; malgré cela ne sentoit point de mal, il avoit bon appétit et le meilleur emonpoint. Il cracha devant moi, le 16 du courant, le lambeau qui ssemble beaucoup à la première figure de *Tulpius*. Ce n'est qu'un gme visqueux dont la secrétion s'est faite par les glandes de la traiée-artère, et que la chaleur de cette partie a ensuite épaissi. » 'auteur crut que cette observation méritoit d'être communiquée à la ociété royale, pour éclaircir le cas singulier de Tulpius.

M. de Bremond, qui a traduit en françois plusieurs volumes des ansactions philosophiques, a mis en note, à l'occasion du fait u'on vient de rapporter, que si l'on recherchoit tous les polypes du oumon décrits et gravés dans les recueils d'observations, on verroit u'il n'y a pas une grande différence entre eux pour la forme extéieure. En effet, demande-t-il, qu'est-ce qu'un polype? C'est la oncrétion, la coagulation d'une matière lymphatique qui a séjourné ans la capacité des vaisseaux pulmonaires (aëriens), et qui s'y est oulée. La plupart des malades en qui on a observé cette expectoation sont morts phthisiques, genre de maladie pour la guérison de quelle on a trop négligé le moyen le plus efficace, qui sont les fuigations. Elles seront le sujet de l'article suivant.

REMARQUES ET OBSERVATIONS

Sur l'usage des fumigations dans la phthisie pulmonaire

ENTRE les différens remèdes propres à la guérison de l'ulcère du poumon, il n'y en a point qui soient en même temps plus recommandés par les auteurs, et plus négligés dans la pratique, que ceux qui s'administrent sous la forme de fumigations. On convient en général que les médicamens sont d'une très-foible ressource dans ce cas fâcheux, et que le seul moyen d'appliquer immédiatement le remède au mal, c'est l'inspiration des vapeurs convenables à l'état de l'ulcère. Mais la difficulté est de connoître précisément quel est cet état. Nous voyons dans la cure des ulcères extérieurs qu'il faut continuellement avoir égard à la disposition variée du fond, des parois et des bords de chaque espèce de solution de continuité ulcéreuse. Les bords sont quelquefois engorgés et tendus, quelquefois flasques, en d'autres cas raccornis et calleux; ce qui présente des indications fort différentes. Le fond des ulcères fournit plus ou moins de pus; l'écoulement en est plus ou moins libre; il séjourne et croupit quelquefois dans les foyers où il contracte une mauvaise qualité, par laquelle les parois et le fond sont altérés: ce qui en rend les chairs molles et fongueuses. Ces dispositions, visibles dans les ulcères extérieurs, exigent des pansemens variés, et l'application de différens moyens relatifs à l'état connu des choses: ainsi la conduite à tenir dans la cure d'un ulcère au poumon, demande un grand discernement pour en juger par les signes rationels que donneront l'examen du pus suivant sa qualité et sa quantité; la facilité constante de son expectoration ou en différens intervalles; la considération des causes qui ont donné lieu primitivement à l'ulcération, et de celles qui paroissent subsister pour l'entretenir, etc. etc. Toutes ces circonstances bien pesées, fourniront des inductions pour juger, avec le plus de sagacité qu'il sera possible, d'une maladie occulte, sur laquelle les livres de médecine n'ont pas, à beaucoup près, épuisé les connoissances. *Bennet*, jeune médecin de Londres, avoit étudié particulièrement cette matière intéressante, et il a contracté, en visitant les phthisiques dans un hôpital, la maladie sur laquelle il avoit donné un excellent Traité en 1654, sous le titre de *Vestibulum ad Theatrum Tabidorum.* Il met les fumigations au rang des principaux secours contre une maladie formidable qui élude ordinairement les ressources de l'art, et à laquelle il a succombé prématurément, victime d'un zèle héroïque pour le bien de l'humanité. En publiant les observa-

ons que l'Académie a reçues sur l'utilité des fumigations, notre in-ntion n'est pas d'autoriser l'empyrisme, qui croiroit pouvoir user idistinctement de ce moyen en toute sorte de cas. Nous ne cesserons mais de répéter que les meilleurs remèdes trompent l'attente de ux qui les emploient hors des circonstances où ils peuvent être salaires, et qu'ils ont besoin conséquemment d'être prescrits d'après s principes raisonnés, et d'être appliqués avec méthode.

Cet auteur, dont les observations sont très-précieuses, quoiqu'é-ites d'un style barbare et qui demande la plus grande attention pour re intelligible, dit expressément que les fumigations sont le remède plus efficace, et auquel il a uniquement confiance dans les cas désperés (1). Il distingue les fumigations en humides et en sèches; lles-là, qu'il désigne ordinairement par le nom latin *halitus*, conennent dans les cas de sécheresse des poumons : et lorsque la subance de ce viscère est trop humide et relâchée, on doit avoir reurs aux fumigations sèches, qu'il nomme *suffitus*. Il les recomande aussi contre la pourriture, et pour remédier à la viscosité s crachats. L'usage combiné de ces deux espèces de fumigations lui aroît propre a procurer la détersion des ulcères qui deviennent soiides (2). Aux exemples de réussite, Bennet ajoute les règles qu'on oit suivre pour administrer les fumigations avec fruit : il ne prescrit oint, comme quelques Modernes, une machine à l'embouchure de quelle on applique la bouche d'une manière pénible : c'est la chambre ême dans lequelle le malade respire, qui doit être remplie des vaeurs convenables : les fenêtres doivent être fermées, pour qu'il ne insinue aucun air froid, et le malade doit rester long-temps dans ette atmosphère, si l'on veut que la fumigation lui soit profitable (3). ennet remarque que le premier essai de celle qui est sèche est fort borieux, mais que l'avantage très-prompt qu'on en retire par l'effet e la détersion, la rend bientôt moins pénible; il défend d'y recour prématurément, et il fixe le terme de quatorze jours pour le moins epuis la cessation du crachement de sang : dans le cas où la substance es poumons est fort abreuvée de sucs étrangers, on doit employer s fumigations sèches les moins actives.

On trouve dans ce Traité trois recettes de fumigations humides, et uatre de sèches. La décoction de racine d'énula et d'acorus, de

(1) Inter præsidia, evaporationes, et suffitus tanquam nobiliora, et quibus nicè in extremis angustiis confidamus pensitanda.

(2) Amborum consortio ulcera sordescentia deterguntur.

(3) Cujuscumque sint generis suffimigationes et halitus, penitiùs viceque psius aëris in partes spirabiles suscipiantur in conclavi, aut cubiculo, clau is enestris, ut vitetur omnis aëris frigidioris afflatus, ibique diù perduret ægrots, secus enim incassum exercentur.

feuilles d'hysope et de lierre terrestre, de romarin et de mélisse, raisins secs et de semences d'anis, forme ce qui est désigné sous nom de première évaporation.

La seconde est plus douce : elle est composée avec la réglisse, feuilles de tussilage, de sauge, d'althæa, de pulmonaire, de sc bieuse, les fleurs de bétoine, l'orge mondée et un peu de semen d'anis et de fenouil, bouillies dans suffisante quantité d'eau.

La troisième est fort astringente ; le bois de lentisque, les feuill de chêne, les myrtiles, la tormentille, les fleurs d'hypéricum, roses rouges et de consoude, en sont la base.

L'encens, la térébenthine cuite, le styrax, sont les principaux i grédiens de la première poudre fumigatoire, dont on fait les troch ques avec le mucilage des graines de lin et d'althæa. La gomme gayac, la myrrhe, le benjoin, la racine de tormentille, les roses Provins, le santal rouge, entrent dans la composition des secon trochisques. La troisième formule a pour excipient le mucilage gomme adragant fait avec l'eau de roses, et il est chargé des poudr de sarcocolle, de bol d'Armenie, de gomme de lierre, de mastic de balaustes, et de quelques grains d'ambre gris. Une préparatio d'orpiment est indiquée pour quatrième recette, et elle doit être m tigée par l'addition d'une troisième partie des espèces de la formu précédente.

Il paroît assez surprenant, après ces détails, que le célèbre Mor ton, membre très-distingué du Collége royal des Médecins de Lon dres, à qui l'on doit un Traité particulier sur la phthisie, publ en 1689, n'y parle pas des fumigations pour la cure de ulcères d poumon. On en guérit difficilement, dit-il, parce que la chirurgi n'y peut rien : *ut potè extra sphœram chirurgiæ posita*. Charles Leigh son confrère, a donné, en 1694, un ouvrage sur la même maladie intitulé : *Phthisiologia Lancastriensis* : il est rempli de bonnes obser vations ; et quoique surchargé de formules de remèdes convenables tous les périodes des différentes espèces de phthisies, on y pass également les fumigations sous silence.

Nicolas le Pois, médecin de Lorraine, qui a mis au jour en 158 un excellent ouvrage sur la connoissance et la cure des maladies internes, dont Boerhaave faisoit un très-grand cas, rappelle, au suje de la phthisie pulmonaire par ulcération, les indications chirurgicale qui déterminent l'usage efficace des moyens propres à la consolidation des ulcères extérieurs : mais il ne prescrit que des remèdes internes pour remplir ces indications. Le syrop d'hysope et le sucre rosat lui paroissent des dessiccatifs salutaires, lesquels, s'ils ne guérissent pas, retardent au moins le progrès de l'ulcère. Il rapporte à ce sujet qu'une femme, dont l'emploi étoit de chauffer un four, fut

ıérie de la phthisie par le secours de l'air sec qu'elle respiroit con-
uuellement à la bouche de ce four (1) : cet exemple est favorable à
ısage des fumigations sèches. On conseilloit il y a quelques années,
ımme un remède souverain, d'habiter continuellement dans une
able à vaches : le bon effet qu'on crut avoir retiré de ce moyen, est
ı faveur des fumigations humides. Ces exemples opposés ne prou-
nt-ils pas que l'expérience est autant la source de nos erreurs que
: nos connoissances ? Si on la suit aveuglément, elle protège l'em-
risme, mais aussi elle est la boussole des hommes judicieux : l'art,
ujours difficile, consistera constamment dans l'usage des moyens,
ıprès des vues raisonnées ; Hippocrate l'a dit, et on ne peut trop
répéter, pour faire revenir, s'il étoit possible, le public crédule
son aveuglement pour les remèdes particuliers qu'on préconise
ıs cesse d'après quelques bons effets ; comme si le meilleur médi-
ment, appliqué mal-à-propos, ne pouvoit pas être aussi contraire
'il eût été utile sous une bonne direction. *Experientia fallax, judi-
ım difficile.*

Peu d'auteurs ont marqué plus de confiance aux fumigations que
ıomas Bartholin. Il parle dans la quatrième centurie de ses Histoires
ıatomiques, du moyen d'appliquer des remèdes aux poumons (2).
ı voie de la respiration lui paroît toute naturelle : il faut faire bouil-
des plantes vulnéraires et pectorales, ou d'autre vertu, suivant
; intentions qu'on voudra remplir, et que le malade reçoive dans
; poumons cette vapeur avec l'air qu'il inspire : l'air sera alors un
ıyen curatif, et il ne faudra pas, dit-il, passer en Egypte, d'après
conseil de Galien : nous trouverons les avantages de ce pays dans
tre cabinet (3).

Quoiqu'il soit visible que Willis a tiré de Bennet les formules
migatoires qu'il conseille dans la cure de la phthisie, on doit faire
s de son autorité, parce que ses observations particulières prouvent
'il en a eu du succès dans la pratique. Il ne donne que trois recettes
ur la fumigation sèche, et elles sont graduées suivant l'activité avec
quelle elles agissent : la première et la plus douce, *suffitus lenioris
rmulæ*, est composée de remèdes balsamiques : ce sont deux gros
oliban, de succin blanc et de benjoin : un gros et demi de gomme
gayac et de baume de Tolu ; un gros de roses rouges et de santal
uge, réduits en poudre. La seconde recette que Willis appelle
rtioris formulæ, est sulphureuse : il la compose avec deux gros de

(1) Itâ mulieri fornacariæ phthisicæ contigit, cui ob aëre sicco furni ulcus oc-
uit. Nicol. Pisonis, De cognosc. et curand. morb., lib. 2, cap. 10. De
thisi, seu labe.

(2) Pulmonum remedia quomodò adhibenda. Histor. 88, lib. 4.

(3) Musæum nobis Ægyptus erit. *Ibid.*

gomme de lierre et d'encens ; un gros et demi de fleur de soufre un gros de mastic, dont on forme des trochisques avec une dissol tion de gomme adragant. Il nomme arsénicale la composition la pl active, et elle est faite avec succin blanc et oliban, de chacun de gros ; orpiment préparé, demi-once ; styrax calamite et labdanu de chacun un gros et demi, incorporés dans le mucilage de gom adragant.

Willis ajoute que les empyriques prescrivent, et quelquefois av fruit, de fumer de l'orpiment par le moyen d'une pipe, en guise tabac ; et qu'il est très-usité parmi les gens du peuple de couper trè menus des morceaux de tapisseries de cabaret, qui sont peintes av de l'orpiment, d'en charger le fourneau d'une pipe et d'y mettre feu, pour en faire tirer la fumée par les phthisiques : mais cette fum ne peut être efficace qu'étant portée dans les poumons par l'inspiratio précautions qu'observent sans doute ceux qui usent d'un tel remèd Au reste, on ne peut exprimer plus fortement que le fait Willis, confiance aux fumigations dans la cure de la phthisie, lorsqu'e n'est pas portée au point de faire désespérer du salut du malade. Ell attaquent le mal immédiatement, dit-il ; elles détergent et dessèche l'ulcère, le préservent de la pourriture, donnent du ressort au poumo et en désobstruent les conduits. Il veut qu'on prélude par les fum gations humides (1).

La fumée d'orpiment étoit très-suspecte à M. Baron, médecin la Faculté de Paris, et savant chymiste ; il craignoit l'impression d parties vénéneuses de ce minéral : c'est la réflexion qu'il fait dans s Notes sur la Pharmacopée de Fuller, excellent ouvrage dont il a é l'éditeur en 1768 (2). Ce médecin anglois, après une pratique long et heureuse, publia ce Traité à Londres en 1701. On y trouve recette suivante pour la fumigation des poumons, sous ce titr *Suffitus antiphthisicus.* Prenez écorces de pistaches, myrrhe, succi de chacun deux gros ; soufre vif, orpiment, de chacun un gros : fera du tout une poudre grossière à jeter sur des charbons arden et dont la fumée sera inspirée dans les poumons, au moyen d'un e tonnoir renversé.

Le docteur Mead, dans son dernier ouvrage, intitulé, *Mon et præcepta Medica,* en parlant des fièvres lentes hectiques et de

(1) Vaporationum et suffituum administrationes interdùm in phthisi nondù deploratâ, plus quâm alia quævis remedia prodesse solent, quatenus nem pulmonem ipsum attingunt ; adeòque affectione immediatâ expurgant, exs cant, à putredine vendicant, corroborant, ejusque ductus aperiunt. Willi Pharmat. rational., part. secundâ, cap. 6. De Phthisi Pulmonari.

(2) Pharmacopæia extemporanea, per Thomam Fuller M. D. A Paris, ch Cavelier, rue Saint-Jacques, au Lys-d'Or.

hthisie, loue beaucoup l'usage des fumigations balsamiques, et se
plaint de ce qu'elles sont très-négligées.

M. Buc'hoz, médecin fort appliqué à l'étude de l'histoire naturelle, a publié, en 1769, un Traité de la Phthisie pulmonaire, dans lequel il préconise une fumigation humide et végétale, et donne la description d'une machine de fer-blanc, construite en forme de cône, avec un ajoutoir d'ivoire qui embrasse les lèvres du malade, afin qu'avec la précaution de se boucher le nez, il respire efficacement la fumée de la décoction imprégnée de particules balsamiques, mucilagineuses et adoucissantes des plantes appropriées : ce sont les feuilles de pulmonaire, de scabieuse, de véronique, d'aigremoine, de bouillon blanc, de guimauve, de mauve, de pervenche, de lierre terrestre et d'érésimum ; les fleurs de primevère, de marguerite, de pas-d'âne, de bouillon blanc, de mauve, de pied-de-chat, de marrube blanc et de matricaire.

L'Académie a reçu, il y a quelques années, un Mémoire sur l'usage des fumigations dans la phthisie pulmonaire, par M. Billard, chirurgien-major du corps royal d'artillerie et d'infanterie de la marine, à Brest : l'auteur qui a approfondi la matière par la lecture des meilleurs livres de l'art, croit qu'on n'a pas apporté jusqu'ici assez d'attention dans la manière d'administrer ce genre de remèdes, pour en tirer tous les avantages qu'on peut s'en promettre. Il n'est pas partisan des fumigations humides. Elles peuvent avoir des inconvéniens ; et pour le prouver il suffit, dit M. Billard, de se rappeler, 1° Que la phthisie est le plus souvent l'effet de la foiblesse et de la délicatesse des vaisseaux du poumon. 2° Que les femmes, les jeunes gens et les personnes d'un tempérament mou, foible et catharreux y sont très-sujettes. 3° Qu'elle est plus commune chez les peuples qui habitent des climats humides et sujets aux brouillards, et dont le poumon est par conséquent dans un état habituel de relâchement et d'atonie, comme ceux d'Angleterre, d'Irlande, de Hollande, des Pays-Bas et des côtes maritimes de la France. 4° Que les personnes d'un âge de consistance y sont moins exposées, et qu'elle est moins fréquente dans les provinces méridionales de la France, en Espagne et en Italie.

D'après ces remarques, M. Billard rend raison de la manière d'agir et des bons effets des voyages, tant sur mer que sur terre, du cahotage des voitures et de l'équitation si recommandée par Sydenham ; exercices qui sont d'autant plus utiles pour préserver de cette maladie, qu'ils lèvent les embarras en divisant et détruisant la viscosité des humeurs, et en augmentant la force et le ressort systaltique des vaisseaux pulmonaires. On conçoit d'ailleurs, continue M. Billard, que lorsqu'il y a un ulcère au poumon, les humeurs y affluent en plus grande abondance, par l'irritation de la matière et la

moindre résistance qu'elles trouvent à s'y porter. Or, n'est-il pa craindre, en pareil cas, que des vapeurs chaudes et humides ne lâchent et n'affoiblissent de plus en plus ce viscère, qui ne doit le pl souvent la maladie qui le consume qu'à la foiblesse et à la laxité son tissu?

Un autre inconvénient que M. Billard trouve dans l'usage vapeurs, est la difficulté de les faire parvenir dans le poumon, de répéter, et de les y faire séjourner assez long-temps pour opérer détersion de l'ulcère. Il observe que le conducteur ou tuyau, qui le meilleur moyen dont on puisse se servir pour cet effet, ne p bien remplir les intentions qu'on se propose, qu'autant qu'on au la précaution de faire fermer les narines, suivant que le prescrive expressément les partisans de ces fumigations; ce qui est très-incor mode, comme les personnes en bonne santé peuvent l'éprouver, à plus forte raison pour celles dont le poumon est ulcéré: ensor qu'on ne pourroit en user que rarement, et pendant un temps trè court. En supposant même que le malade pût les supporter plus lon guement, M. Billard pense qu'il y auroit de la témérité à le faire par les raisons que la chaleur et l'humidité sont les principaux age de la putréfaction; que le sang doit être, suivant les lois de l'écc nomie animale, rafraîchi et comme condensé dans le poumon p l'air frais qu'on inspire; et que pour que les vapeurs de l'eau puisse s'élever, il faut qu'elle soit à-peu-près au degré de l'ébullition. Or ces vapeurs ne peuvent porter dans le poumon qu'un air qui perdu de son ressort, et plus chaud que le sang; elles le privero par conséquent du rafraîchissement si nécessaire à la circulation à l'entretien de la santé, et exposeront le malade à tous les désordre qu'on sait être la suite ordinaire de la respiration d'un air trop chau N'est-il pas même à craindre que, par l'invention d'une machin proposée pour embrasser le nez et les lèvres, les malades ne coure le risque de la suffocation? Cette addition, loin de corriger la mé thode fumigatoire, paroît à M. Billard en multiplier les inconvénien et en augmenter le danger.

Malgré ces raisons qui paroissent péremptoires contre l'usage de fumigations humides dans la cure de l'ulcère des poumons, M. Billar ne leur donne cependant pas l'exclusion absolue; il reconnoît des ca où elles peuvent être nécessaires, tels que les maladies de cet orga où l'indication sera d'humecter, de détendre et de ramollir. L'asthn sec et convulsif, la toux pectorale sèche, symptôme précurseur de phthisie, et la vomique, présente particulièrement cette indicatio Dans ce dernier cas, il s'agit de diminuer la résistance, et de facilite l'ouverture spontanée de l'abcès du côté des bronches.

Nous avons remarqué plus haut que Bennet avoit eu recours alter

nativement aux deux genres de fumigation. Les unes dessèchent les voies par où elles passent, et les autres remédient à cet inconvénient (1).

Après avoir exposé les inconvéniens qui peuvent résulter de l'emploi des vapeurs humides dans le traitement de la phthisie, et indiqué les maladies du poumon auxquelles elles conviennent, M. Billard traite des fumigations qu'il substitue à celles qu'on a recommandées jusqu'à présent pour obtenir la consolidation de l'ulcère de cet organe précieux.

Des corpuscules balsamiques, aromatiques, antiseptiques, l'esprit recteur d'une infinité de plantes odorantes, disséminé en abondance dans un air modérément chaud, exempt de toute âcreté et d'une humidité capable d'énerver le poumon, est, dit l'auteur, le moyen aussi simple que peu dispendieux dont il s'est servi avec un succès complet pour opérer la cure du phthisique qui fait le sujet de l'observation suivante.

I[re] *Observation.* Le nommé Louis Foliard, âgé de vingt-six ans, vif et courageux, cannonier de la brigade de Brest, du corps royal d'artillerie et d'infanterie de la marine, tomba malade, le onzième mars 1770, d'une violente péripneumonie. L'ardeur de la fièvre, l'oppression, la toux, le point de côté, la rougeur du visage et un crachement de sang très-abondant résistèrent au traitement méthodique et à cinq saignées (2), qui furent faites dans les cinq premiers jours, et qui n'apportèrent presque aucun adoucissement à tous ces symptômes, lesquels se soutinrent avec la même intensité pendant près de trois semaines : ils se calmèrent au bout de ce temps, et furent remplacés par les suivans.

Le crachement de sang se convertit en pus, dont la source ne tarissoit point : le malade ne recouvroit point ses forces, et avoit de fréquentes défaillances, avec un mal de tête continuel ; la fièvre lente le minoit; il n'avoit ni sommeil ni appétit. Une douleur fixe entre les deux épaules ; un froid continuel pendant le jour ; la nuit, une chaleur brûlante, suivie le matin de sueurs colliquatives, la gorge douloureuse, la voie rauque, sépulchrale et très-foible, tels étoient les symptômes qui caractérisoient l'état de ce soldat. Sa douleur de gorge augmentoit en parlant ; sa poitrine siffloit continuellement ; il avoit quelquefois le dévoiement, et il étoit d'autres fois constipé. Son hor-

(1) *Voyez* un ouvrage publié en 1770, sous le titre de *Manuel des Pulmoniques*, ou *Traité complet des maladies du poumon*; par M. de Rozière de la Chassagne, médecin de Montpellier. A Paris, chez Humaire, libraire, près le pont du Châtelet.

(2) Il paroît qu'on a trop ménagé ce secours essentiel : on pouvoit faire ces cinq saignées dans les premières vingt-quatre heures. *Principiis obstandum.*

reur pour la viande et les bouillons gras étoit invincible : il n'avoi d'appétit que pour les choses douces, qui sembloient lui faire du bien La toux étoit si opiniâtre et si forte, qu'elle alloit souvent jusqu'à exciter le vomissement. Les ongles étoient livides, le corps décharn et dans le marasme.

Tel a été durant sept mois l'état fâcheux de ce malheureux soldat pendant lesquels il a changé cinq fois d'hôpitaux, allant alternativement de l'Hôpital de la Marine à celui des scorbutiques, et à celu des convalescens établi à quelques lieues de la côte, dans un endroi réputé salubre et excellent pour les pulmoniques, mais où il n'a trouv aucun soulagement.

Cet homme désespéré, ennuyé de tout, se déplaisant par-tout, e à qui une tristesse mortelle rendoit la vie à charge, revint de ce dernier hôpital au commencement du mois de novembre 1770, pour finir, suivant son expression, sa misérable vie dans celui de Brest. Par un bonheur singulier, M. le chevalier de Fautras d'Andreuil, major de la brigade, qui le vit arriver dans ce pitoyable état, avoit par le plus grand hasard, quelques jours auparavant, éprouvé dans un mal de gorge avec enrouement considérable, un soulagement marqué de la vapeur d'une composition de cire jaune et de résine ou bray sec, avec laquelle il faisoit coëffer des bouteilles dans sa cave.

Ce militaire, aussi humain et compatissant que zélé pour le service du Roi, voyant le triste état de ce soldat, se donna la peine de venir trouver M. Billard et lui proposa de se charger de ce malade, assurant avec confiance et une sorte d'enthousiasme que sa guérison pourroit être opérée par la respiration de la vapeur qui lui avoit fait tant de bien. M. Billard déféra aux sollicitations de M. le chevalier de Fautras, qui fit arranger une petite chambre dans la mansarde du pavillon des cazernes, où le malade fut logé et nourri aux frais de son généreux officier.

Le régime prescrit par M. Billard, consistoit en une simple décoction de réglisse, pour toute boisson ; en un morceau de pain avec du miel pour déjeûner ; à dîner un potage gras, dans lequel on avoit fait bouillir les légumes de la saison, tels que choux, navets, oignons, poireaux, carottes et panais. Après cette soupe, suivant l'appétit, un petit morceau de pain et de confiture. Le soir, une bouillie de farine d'avoine passée au four, cuite à l'eau et mangée avec du lait bouilli et écrêmé : tel fut le régime auquel le malade s'est soumis très-exactement.

Le 9 novembre M. Billard commença à lui faire respirer la vapeur du mélange composé avec une livre de cire jaune neuve, la plus grasse et la moins purifiée, et autant de résine ou bray sec, fondus à petit feu de braise, dans un vase de terre vernissé, sur un réchaud placé

au milieu de la chambre (1), le malade étant dans son lit, sans rideaux. Ces matières sont à peine fondues, qu'elles répandent dans l'air une odeur si agréable et si douce, que le poumon le plus malade et le plus délicat la supporte non-seulement sans peine, mais même avec une sorte de plaisir : de manière que l'appartement qu'on tient au degré de chaleur jugé nécessaire, peut en être toujours rempli ; ce qui n'empêche pas d'en renouveler l'air quand on le juge à propos.

Dès le cinquième jour, le malade commença à éprouver du soulagement ; son mal de gorge étoit adouci ; il souffroit moins en parlant, sa toux n'étoit pas si fatiguante. Vers la fin du mois, le mieux étoit sensible ; les crachats étoient de meilleure qualité : la toux moins fréquente, et la fièvre beaucoup diminuée, permettoient un sommeil assez tranquille : M. Billard conçut alors quelques espérances de guérison. Dans le courant de décembre, on permit au malade de sortir toutes les fois que le temps fut favorable ; et sur la fin du mois il discontinua les fumigations. Aux forces et à l'embonpoint près, qu'il n'avoit point encore recouvrés, sa santé étoit aussi bonne qu'on pouvoit le desirer.

Au mois de janvier, lorsque les gelées commencèrent, il eut, un soir, un violent accès de fièvre : cet incident, bien capable de donner de l'inquiétude, n'eut aucune suite ; dès le lendemain, il n'en fut plus question. Le froid ayant continué huit à dix jours, il fut obligé de garder la chambre ; cette inaction lui fit perdre l'appétit. Il fut purgé au dégel avec un simple minoratif ; et il se trouva si bien rétabli, qu'il demanda à faire son service. M. Billard ne voulut pas y consentir. Ce soldat a été tenu au régime jusqu'au commencement d'avril, qu'il fut embarqué, à sa grande satisfaction, sur la frégate du Roi *la Belle-Poule*, pour aller à Saint-Domingue, et de là dans la Méditerranée, où il a joui d'une bonne santé de même que tout l'équipage, qui a été redevable de ce bien-être à l'excellence de la nourriture végétale pour la conservation des gens de mer, dont on a fait l'essai dans ce vaisseau, d'après un Mémoire présenté au Gouvernement par M. Poissonnier Despérières, et qui a été imprimé au Louvre par ordre du ministère.

On voit, par ce qui vient d'être dit, que M. Billard a fait vivre son malade pendant environ cinquante jours, dans une atmosphère de vapeurs végétales, balsamiques et antiseptiques les plus capables de procurer la détersion de l'ulcère, de corriger la mauvaise qualité

(1) Pour obvier au léger inconvénient que la braise peut occasionner, M. B. dit que les gens aisés pourront se servir d'une lampe à l'esprit-de-vin. Il a reconnu qu'après avoir chauffé plusieurs fois ces matières, elles passent à travers les vaisseaux de terre, et tombent dans le feu, ce qui donne de l'âcreté à la vapeur. On évite ce désagrément en se servant d'un petit bassin de cuivre ou d'argent.

du pus, et de s'opposer à la dissolution putride des humeurs. Tous les sept à huit jours, on avoit soin de renouveler la composition. Passé la première fois, on en retrancha la résine, à laquelle fut substitué une égale quantité de térébenthine, comme pouvant fournir à une plus grande évaporation. M. Billard s'est assuré qu'en ajoutant à cette composition un peu de baume blanc de Canada, du Pérou, ou toute autre substance balsamique et résineuse, le principe odorant de ces baumes, combinés avec celui de la cire et de la térébenthine, se dissipe assez promptement; mais il rend cette vapeur plus agréable, et vraisemblablement plus efficace.

On faisoit chauffer cette composition quatre à cinq fois par jour; et lorsque le malade jugeoit que son appartement étoit suffisamment rempli de vapeurs, il faisoit ôter le réchaud. Cette vapeur est long-temps à se dissiper; car quoique le réchaud fût emporté tous les soirs, M. Billard retrouvoit la même odeur le lendemain matin en entrant dans la chambre. Il convient qu'elle soit plutôt petite que grande, et il est à propos de ne pas tenir la porte et les fenêtres trop long-temps ouvertes.

M. Billard estime que la cire est le plus efficace des ingrédiens de cette composition, et que c'est d'elle que le feu élève le plus de corpuscules odorans: du moins ce sont ceux qui frappent le plus l'odorat. Au reste, tout le monde est d'accord sur les vertus émollientes et anodines de la cire. On pourroit, suivant M. Billard, l'employer seule dans tous les cas où l'indication seroit de ramollir et d'adoucir; on y ajouteroit ensuite, en doses convenables, les baumes ou les résines appropriés. Il remarque que ce seroit une bonne pratique dans la phthisie, d'éclairer la chambre du malade avec de la bougie jaune préférablement à la chandelle, dont la vapeur ne peut qu'être préjudiciable. La cire jaune nouvelle contient une essence balsamique, un peu aromatique, d'une odeur très-agréable, qu'un degré de chaleur moindre que celui de l'eau bouillante élève dans l'air, lequel étant porté par l'inspiration dans le poumon, qui en sera continuellement imprégné, applique le remède immédiatement sur le mal, et opère ce qu'on peut appeler le pansement de l'ulcère du poumon; pendant que par les autres remèdes et au moyen d'un régime végétal approprié, on travaille à corriger les mauvaises dispositions du sang.

Les bons auteurs ont rendu témoignage aux excellentes propriétés de la cire (1). Ils disent que la vapeur de la propolis calme et adoucit la toux férine et invétérée (2).

(1) Lemery, Dictionnaire Universel des drogues simples, au mot *Propolis*. M. Valmont de Bomare, Dictionnaire raisonné d'histoire naturelle, au mot *Abeille*.

(2) La *propolis* ou cire vierge, est une cire rouge dont les abeilles se servent pour boucher les fentes de leurs ruches.

IIe *Observation.* Un gentilhomme a assuré à M. Billard, qu'étant à la campagne, très-incommodé d'une toux continuelle, il en fut délivré, par hasard, en faisant foudre de la cire, pour la mettre en pains. Les émanations de la cire et de la propolis ont des vertus analogues à celles des baumes. M. Billard dit à cette occasion qu'il a vu, au commencement du printemps, des abeilles se jeter avidement (sans doute pour y faire une récolte de cire ou de propolis), sur des bois auxquels on avoit donné une couche de goudron. Au moyen des fumigations, on réunit, suivant l'auteur du Mémoire dont nous donnons l'extrait, à un degré bien supérieur, les avantages que l'on se propose en envoyant les malades à la campagne, pour changer d'air, dans la saison des fleurs.

Cette nouvelle manière d'employer les baumes dans la phthisie ne peut en aucune façon préjudicier aux malades, et elle doit leur être très-profitable ; car le poumon étant un viscère chaud et humide, dans lequel l'air extérieur a un libre accès, le pus doit s'y corrompre en fort peu de temps : or, rien n'est plus capable de s'opposer à cette corruption, qu'un air rempli de particules balsamiques, qui touche continuellement les parois de l'ulcère, sur la surface desquelles ces vapeurs forment un léger enduit qui le préserve du contact immédiat de l'air : de plus, ces particules, en partie résorbées, portent dans la masse des humeurs un excellent antiseptique qui s'oppose à la dissipation de l'air élémentaire, en ranimant modérément le ton affoibli des vaisseaux pulmonaires : au lieu que, du consentement unanime des plus habiles médecins, l'usage intérieur des baumes est très-suspect, et quelquefois dangereux, étant plutôt capable d'augmenter la chaleur de la fièvre et de hâter par-là la dissolution du sang, que de déterger l'ulcère.

L'auteur porte plus loin ses remarques sur l'usage des fumigations balsamiques. Si elles sont excellentes dans la phthisie confirmée, quels avantages ne procurent-elles pas, dit-il, pour en préserver ceux qui n'en sont que menacés? On pourra donc les employer avantageusement, continue-t-il, dans certains maux de gorge, l'enrouement, la toux, les rhumes opiniâtres, le catharre, l'asthme, le crachement de sang même, et contre tous les symptômes par lesquels la phthisie s'annonce presque toujours. Il juge qu'au moyen d'un conducteur approprié, on pourroit aussi appliquer ces fumigations à différentes maladies de la matrice. Par exemple, on les feroit avec de la cire neuve seulement, s'il y avoit indication de ramollir, de calmer et d'adoucir : on y ajouteroit des baumes ou des résines s'il étoit question de donner du ressort, comme dans les fleurs blanches ; de déterger et de cicatrirer, comme dans les exulcérations, la gonorrhée, etc.

Ces fumigations, que l'on peut entretenir continuellement, fo un parfum très-salutaire, qu'on pourroit aussi, suivant la remarq de M. Billard, employer non-seulement comme préservatif pour l assistans; mais encore comme pouvant contribuer par sa vertu ant septique à la guérison des malades dans le cas d'affections maligne putrides, épidémiques et contagieuses.

Quant au traitement de la phthisie, l'auteur observe très-judicie sement qu'il ne croit pas qu'il doive être borné au simple régime v gétal et aux fumigations. Dans le commencement, les frictions sèche les exercices convenables, les petites saignées prudemment ménagée selon les forces du malade (1); et dans tous les temps de la maladi les béchiques incisifs ou incrassans, selon le plus ou le moins cohérence et de ténacité de la matière des crachats, pourront aider l'effet des fumigations.

Si la phthisie est le produit de quelque virus ou d'un âcre que conque, indépendamment du traitement particulier de la malad primitive, les sétons, les cautères aux bras, ou encore mieux, d M. Billard, le cautère actuel sur l'endroit de la douleur à la nuque ou entre les deux épaules, procureront une métastase ou révulsio salutaire, en même temps que les fumigations attaqueront le local d la maladie. Si elle reconnoît pour cause un engorgement catharr d'humeurs visqueuses et épaisses, un large emplâtre vésicatoire entr les épaules dont on entretiendra la suppuration, secondera merveil leusement les fumigations, en fondant et en évacuant tout-à-la-fois et le succès en sera d'autant plus prompt et plus heureux, qu'on aur moins différé l'application de ces différens secours. Les deux obser vations suivantes, par lesquelles M. Billard appuie ce raisonnement confirment ce qu'il a avancé sur l'utilité des fumigations.

IIIe *Observation.* Un homme de condition, âgé d'environ quarante cinq ans, d'un tempérament mélancolique pituiteux, sujet dès so enfance à des éruptions cutanées, à la toux, à des rhumes et à de fluxions qui lui avoient fait perdre les dents, ayant été exposé par éta à de fréquentes suppressions de transpiration, qui lui avoient caus des douleurs de rhumatisme, employa tout l'hiver de 1769 à 1770 à faire planter plusieurs milliers d'arbres, occupation à laquelle un goût décidé pour le travail lui fit souvent mettre la main, jusqu'à exciter la sueur, tandis que la pluie traversoit ses habits au point d'en avoir la peau mouillée. Il s'exposa à des alternatives de chaud, de froid et d'humidité, particulièrement aux pieds. Il n'en falloit pas tant pour déranger une santé si mal affermie; aussi fut-il pris d'un mal de gorge

(1) Pringle, Maladies des Armées, observations sur les rhumes et la phthisie pulmonaire; et les Essais et Observations de la Société d'Edimbourg, tome IV, article 28.

vec enrouement et une toux opiniâtre ; il négligea cette indisposition, usqu'à ce que quelques aphthes dans la gorge lui firent cracher du ang. Alors on eut recours aux pectoraux, aux gargarismes, et à uelques autres remèdes qui ne produisirent aucun bien. Le malade rachoit tantôt le sang, tantôt le pus, mais en petite quantité. Dans et état, la belle saison arriva ; et avec quelques intervalles de mieux, l gagna l'hiver qu'il alla passer à la campagne, sans faire presqu'aucun emède. Le mal empira; la quantité des crachats purulens, quelquefois nêlés de sang, augmenta considérablement : le malade perdit son embonpoint, ses forces, le sommeil ; et il survint une petite fièvre, ce ui le détermina à penser très-sérieusement à sa situation.

A son retour à la ville, vers la fin de l'hiver en 1770, et souffrant depuis quinze mois, il entendit parler de la guérison du soldat par es fumigations : il désira d'user du même remède. M. Billard proposa ne consultation dans laquelle il fut jugé que l'engorgement catharral les amygdales, du voile du palais et de ses piliers dont il restoit encore des vestiges, s'étoit propagé par la continuité de la membrane qui tapisse le larinx et la trachée-artère, jusqu'au poumon, d'où s'étoit ensuivie l'ulcération de ce viscère, laquelle fournissoit l'abondance actuelle des crachats purulens de la plus mauvaise qualité.

On décida que le malade seroit nourri uniquement de végétaux ; qu'on lui ouvriroit deux larges cautères aux bras dans l'intention de détourner l'humeur de dessus la partie affligée, et qu'on iroit directement au foyer de la maladie par les fumigations. Il ne fut pas long-temps à éprouver un mieux notable : bientôt la quantité des crachats fut diminuée de près des deux tiers, et ils changèrent de qualité. Le sommeil, qu'on ne procuroit depuis long-temps qu'à l'aide des pilules de cinoglosse, devint si bon, qu'il étoit naturellement de sept à huit heures par nuit. La toux étoit beaucoup diminuée ; l'appétit étoit bon, le malade avoit repris un peu de forces, et pendant près de six semaines il donna les plus grandes espérances. Mais tout-à-coup, et sans qu'on pût en pénétrer la cause, les choses changèrent de face ; la toux augmenta, il cracha du sang, il eut même de la fièvre pendant quelques jours. On parvint encore à dissiper ces accidens, et le malade revint à-peu-près à l'état de mieux dont il jouissoit avant cet orage : cependant il avoit moins de forces, et ses crachats étoient toujours purulens. Ayant entendu parler d'un médecin étranger, que l'on disoit avoir opéré des cures merveilleuses, il voulut le voir. Celui-ci supprima totalement les fumigations, réduisit presque à rien les cautères qui étoient fort grands, et leur substitua un très-large emplâtre vésicatoire aux épaules, qui produisit d'abord l'effet le plus marqué ; car malgré la cessation des fumigations, le malade ne crachoit presque plus, sans qu'il en eût résulté la

moindre oppression : il dormoit toute la nuit, avoit bon appétit, r prenoit des forces ; on le faisoit sortir tous les jours : mais il n'éto guères possible de faire durer long-temps la suppuration d'un vés toire qui occupoit sur le dos l'étendue d'un pied en quarré : on le lais sécher sans y suppléer par aucun autre écoulement : alors les cracha revinrent avec plus d'abondance que jamais: la fièvre se manifesta ass vivement ; on voulut la combattre avec le quinquina, mais on s'aperçu bientôt qu'il ne produisoit pas l'effet désiré. Cette fièvre, entretenu par la résorption de la matière purulente dans le sang, réduisit en pe de jours ce malade dans le dernier degré du marasme qui termina s jours.

La réflexion de M. Billard sur cette observation est que, malgr le défaut de succès des moyens mis en usage pour secourir le malad rien ne prouve mieux la bonté des révulsions procurées par les sé tons, les cautères et les vésicatoires dans les suppurations du pou mon occasionnées par un engorgement catarral d'humeurs âcres Le mieux très-marqué, qui a suivi constamment leur application démontre la solidité de la doctrine des Auteurs sur ce point ; et il a apparence qu'on auroit sauvé le malade en question, si, au lieu d recourir à ces moyens après quinze mois, on les eût employés dan les premiers temps.

IV[e] *Observation.* Une jeune dame, à la suite d'une fluxion d poitrine, étoit dans un état terrible de maigreur, ne dormant point rendant par expectoration une quantité de matières purulentes, e ayant une grande difficulté de respirer. On lui avoit appliqué sur l'u des bras l'écorce de garou pour détourner l'humeur, ce qui n'ayan diminué ni l'oppression, ni le crachement de pus, avoit fait porte aux médecins et chirurgiens du lieu un pronostic fâcheux, et craindr une fin prochaine.

Instruite du succès de la cure du canonnier, elle voulut absolument être traitée par les fumigations, dont elle a fait usage avec tout l'exactitude possible, sans discontinuer celui du garou, ni se relâcher sur le régime qui lui avoit été prescrit.

En moins de trois semaines sa respiration est devenue beaucoup plus libre ; elle a goûté les douceurs du sommeil dont elle étoit privée auparavant, ce qui lui a rendu l'espérance et la gaîté : cet état a été ensuite de mieux en mieux, au point qu'au bout de deux mois de fumigations, elle a été en état de sortir tous les jours ; la respiration étant entièrement libre, le sommeil parfaitement bon, et la maigreur beaucoup moindre, de manière qu'elle s'est regardée comme guérie, et avoit cessé les parfums. Mais une petite toux qui revenoit de temps en temps, détermina à les lui faire reprendre une fois ou deux par jour pendant quelques heures. M. Billard pense que, quoique l'é-

ce de garou, dans le commencement de son application, n'ait pas u produire d'effet sensible, elle n'étoit pas moins indiquée, et il doute pas qu'elle n'ait coopéré à cette guérison. Mais il croit qu'un itère, en pénétrant jusqu'au tissu cellulaire, auroit agi plus salurement.

Ce dernier traitement a été fait sous les yeux de personnes de l'art s-savantes, qui ont admiré l'effet surprenant des fumigations. De ites ces observations, M. Billard conclut que dans les ulcérations poumon, les moyens chirurgicaux dont il a fait mention sont les is efficaces, et ceux sur lesquels on peut raisonnablement fonder elque espérance de guérison.

La lecture du Mémoire de M. Billard fut entendue avec plaisir ns l'Académie, et elle a donné à cette occasion des marques de n estime à l'auteur, qu'elle a récompensé d'un prix d'émulation, adopté depuis au nombre de ses correspondans. M. Fabre, qui chargé d'examiner ce Mémoire, en fit un rapport très-avantaux, en remarquant néanmoins que dans le premier malade qui oit été guéri par le seul secours de fumigations et d'un régime très en entendu, la suppuration du poumon n'étoit qu'accidentelle, et terminaison d'une inflammation de ce viscère : mais que la diffilté seroit tout autre dans le cas d'une suppuration qui tiendroit à constitution radicale du malade.

Ve *Observation.* M. Fabre dit à cette occasion qu'il voyoit actuelment un homme attaqué de la pulmonie la plus confirmée, qui a it usage pendant quatre mois consécutifs des fumigations telles que . Billard les prescrit, sans en avoir reçu le moindre soulagement : ndis que deux emplâtres vésicatoires appliqués aux bras, et la suppuration entretenue ensuite par le moyen de l'écorce de garou, ont roduit en peu de temps le changement le plus heureux.

VIe *Observation.* M. Fabre s'est servi du même moyen pour une amme qui crachoit du pus depuis plusieurs mois, et qui étoit dans le ernier degré de marasme : elle est revenue dans le meilleur état de nté ; d'où il conclut que les cautères, les épispastiques et le feu ême appliqué en plusieurs endroits des environs de la poitrine, omme Hipocrate le conseille, méritoient une grande confiance ans le traitement de la maladie dont il s'agit : c'est aussi le sentiient de M. Billard. Bennet, Willis et autres savans médecins qui se ont occupés du traitement des pulmoniques, avoient prescrit cette éthode. Nous remarquerons, au sujet des fumigations, que Lazare ivière, dans sa pratique de médecine, au chapitre de la phthisie, oue beaucoup les fumigations, et qu'il donne diverses formules pour s administrer sèches et humides. Il renvoye à Bennet, en avertis-

sant que la recette où entre l'orpiment ne lui paroît point sûre (1 et qu'il a cru simplifier la méthode fumigatoire en recommandant l séjour constant du malade dans une atmosphère sèche et odorant cette conduite est parfaitement analogue à celle que M. Billard pre crit (2) (3).

MÉMOIRE

Sur la fracture de la clavicule, et description d'un nouvea bandage pour cette fracture.

Par M. Brasdor.

Les bandages font une partie essentielle du traitement des frac tures : par leur application méthodique, les pièces osseuses rompu sont maintenues dans le repos et la situation nécessaires, pendan l'espace de temps que la nature emploie à l'ouvrage de la consolida tion. Leurs constructions varient et demandent, suivant le cas, de attentions différentes qui supposent, dans le chirurgien, une con noissance exacte de la partie où est le siège de la maladie, et des vue nettes de l'objet qu'il a à remplir. On n'avancera rien de trop, en di sant que, dans certains cas, ils exigent une sagacité particulière.

On trouve, dans les Traités sur les maladies des os, des précept concernant la construction des différens bandages propres à chaqu fracture. Je me propose d'examiner dans cette dissertation, si ceu

(1) Auripigmentum tutò non adhibetur.

(2) Simpliciùs fiant suffumigia ex thure, myrrhâ, mastiche, benjoino, qu semper sint in thalamo, ut siccus aër et odoratus attrahatur. Lazar. River. Praxeos Medicæ, lib. 7, cap. 7. De Phthisi.

(3) La réflexion de Fabre est très-juste ; il y a une grande différence entr une phthisie constitutionnelle et un état maladif du poumon qui a succédé une inflammation vive de cet organe. Mais est-il bien certain que l'individu qu fait le sujet de l'observation qu'il rapporte pour montrer l'efficacité du vésica-toire, fût lui-même atteint d'une pulmonie bien confirmée. Le succès qu'il a obtenu est en quelque façon une preuve du contraire. C'est avouer ici l'incu-rabilité de la phthisie. Cette opinion, qui est assez généralement répandue n'est cependant pas adoptée par tous les praticiens, et nous avons dit ailleur combien on comptoit, les uns sur l'application des ventouses, des moxas, le autres sur l'emploi des sangsues et sur une diète sévère. Ceux-ci ne croient poin à une disposition innée à la phthisie, et rejettent bien loin les idées de Bayle dont l'ouvrage est connu de tout le monde.

M. Laennec, dans son Traité du Diagnostic des maladies du cœur et du pou-mon, qu'il a intitulé *de l'Auscultation Médiate*, rapporte quelques observa-tions qui font croire à la curabilité de la phthisie dans certains cas, très-rares il est vrai. *(Note de l'Editeur.)*

ui ont été décrits et mis en usage jusqu'aujourd'hui pour celle de la avicule, peuvent remplir les vues curatives du traitement de cette aladie. Je ferai ensuite la description d'un bandage propre à prourer, en ce cas, la réunion la moins défectueuse possible.

La clavicule est un arc-boutant qui donne de la solidité à l'appui ir lequel la tête de l'humérus roule en pivot. Par les mouvemens de on extrémité humérale, elle sert comme de gouvernail à ceux du as et de l'omoplate. En tenant le bras éloigné de la poitrine contre effort du grand pectoral qui tend à l'en rapprocher, elle procure us de force aux fibres de ce muscle, dont l'équilibration sert à afrmir et régler l'action de tous ceux qui meuvent le bras. Enfin queles-uns de ces organes, et notamment une partie du deltoïde, le incipal releveur du bras, s'y attachent. Il suit de ce que nous veons de dire, que lorsque la clavicule est cassée, les mouvemens du as qui exigent l'intégrité de l'arc-boutant doivent cesser, et que ux qui dépendent de cet arc-boutant, considéré comme modéraur, n'ont plus la même solidité : le bras paroît même dans ce cas re privé de mobilité ; mais ce phénomène dépend de la douleur, ins laquelle le malade pourroit encore exécuter en partie les mouemens dont les fibres moyennes et postérieures du deltoïde et les itres muscles postérieurs sont les agens. J'ai vu un homme qui avoit pu supporter le bandage usité pour la fracture de la clavicule. es pièces osseuses ne s'étoient point réunies, et la douleur étoit ssée. Il pouvoit élever la main à sa tête, et prendre son chapeau. our y réussir il portoit d'abord son bras en arrière ; dans cette siation il faisoit parvenir sa main à la hauteur de sa tête, et l'y raenoit par un mouvement de circonduction. On observoit qu'il n'éit point sûr de ces mouvemens, et qu'ils se faisoient avec inégalité sans force. Le grand pectoral n'éprouvant plus de résistance de la irt de la clavicule, le bras doit être rapproché de la poitrine et orté vers le devant ; et si les pièces de cet os se réunissent de maière qu'il soit raccourci, l'action du muscle, que je viens de nomer, doit perdre de sa force, la longueur de ses fibres étant diminuée. On doit dire la même chose du petit pectoral attaché d'une part la partie antérieure de la poitrine, et de l'autre à l'apophyse coraoïde de l'omoplate.

Il est facile de voir par-là que le déplacement, suivant la longueur es portions fracturées de la clavicule, dépend principalement de action de ces muscles ; et que la pesanteur du bras, conçue sans ette action, le bras portant dans des directions relatives à la situaon du blessé, ne peut y contribuer par elle-même, ainsi que l'a ensé M. Petit. C'est encore avec moins de raison que M. Duverney mis au nombre des causes de ce déplacement, la traction exercée

par le deltoïde sur l'extrémité humérale de la clavicule, parce q
l'effet de cette traction ne peut être que de concourir, avec la ch
du bras, à abaisser la partie de l'os sur laquelle elle agit.

Les deux auteurs que je viens de citer regardent comme une
principales causes du déplacement, suivant l'épaisseur, cette act
du deltoïde par laquelle, au lieu de tirer le bras vers la clavicule
amène au contraire la clavicule vers le bras; parce que, de p
fixe qu'elle étoit par rapport au bras dans son état d'intégrité,
est devenue, par l'effet de la fracture, le point mobile: mais la p
tion humérale de cet os est retenue en haut par une portion du trap
qui s'y attache exactement dans la même étendue que le deltoïde.
quoiqu'on puisse dire que celui-ci plus fort doit prévaloir sur le t
pèze, néanmoins, lorsqu'on examinera la chose sur le cadavre,
ne pourra s'empêcher de conclure que c'est sur-tout le poids du b
qui fait perdre aux pièces fracturées leur niveau, ou produit le d
placement suivant l'épaisseur.

Il est assez difficile de concevoir ce que M. Duverney prétend di
lorsqu'il avance que le petit pectoral peut, étant attaché par son te
don à l'apophyse coracoïde, assujettir l'omoplate et balancer l'acti
du deltoïde dans l'abaissement de la portion humérale de la clavicu
Il est clair que la contraction de ce muscle ne peut avoir d'autre ef
que celui d'approcher l'omoplate de la poitrine, ou celle-ci de l'
moplate.

En jugeant des choses au premier aspect, on seroit porté à cro
que l'extrémité sternale de la clavicule doit être attirée en bas,
grand pectoral s'attachant à la lèvre inférieure de toute la moitié a
térieure de cet os, et l'action par laquelle il tireroit vers la poitri
ne pouvant être contre-balancée que par le sterno-mastoïdien qui
paroît pas devoir opposer une grande résistance, étant attaché tr
près de l'articulation de la clavicule avec le sternum, cependant cet
même portion de la clavicule reste assez souvent en place; l'inspe
tion anatomique en donne la raison. Les fibres supérieures du gra
pectoral sont dans un très-grand relâchement lorsque la partie inf
rieure de ce muscle a attiré le bras vers le devant de la poitrine.

J'ajouterai qu'il est une espèce de fracture de clavicule, dans l
quelle il ne doit point y avoir de déplacement, suivant l'épaisseur
haut en bas ou de bas en haut. Ce cas arrive lorsque l'os est cas
dans son extrémité humérale, à laquelle s'attachent en bas une part
du deltoïde, et en haut une partie du trapèze. Les résistances éta
dans ces sens en raison réciproque, s'il y a du déplacement suiva
l'épaisseur, ce ne sera que de devant en arrière ou de derrière e
devant.

On conviendra, d'après ce qui a été dit ci-dessus, qu'il est in

ortant, non-seulement que la fracture de la clavicule se réunisse ; ais encore que la réunion se fasse de manière qu'il n'y ait point de minution dans la longueur de l'os. A ces raisons on peut ajouter lle de la difformité. Cependant il arrive très-fréquemment que la nsolidation se fait avec raccourcissement de la clavicule, les pièces étant recollées l'une sur l'autre et dans leur déplacement, suivant la ngueur.

La cause de cet accident vient de ce que de toutes les fractures des longs, il n'en est point pour le traitement de laquelle les ressurces de l'art soient plus défectueuses. On est le maître d'appliquer x autres os les machines propres à en réduire les fractures et à ntenir les pièces réduites. Ces indications se remplissent par des oyens propres à chacune d'elles, et pour l'ordinaire ceux par squels on a obtenu la réduction deviennent inutiles lorsqu'elle t faite, le bandage roulé autour de l'os suffisant pour contenir les èces osseuses pendant le reste du traitement dans le contact où on s a réduites.

Ces ressources manquent non-seulement pour la fracture de la avicule, sur-tout si elle est oblique, mais encore dans presque us les cas on n'en peut obtenir la cure que par la continuation, ndant tout le traitement, de l'extension et de la contre-extension i mettent les pièces fracturées en état de se consolider de niveau : e à laquelle on peut dire que les auteurs n'ont point fait assez d'atntion, la plupart s'occupant seulement de la réduction instantanée, ut l'indication n'est que subordonnée à celle de la rendre solide et rable, et ne faisant aucune mention de cette dernière. On trouve preuve de ce que je viens de dire dans les ouvrages des Anciens et ême dans des ouvrages donnés de nos jours.

L'extension et la contre-extension ne pouvant se faire dans le cas pposé par des moyens appliqués à l'os même fracturé, une trèsande partie de la force qu'on emploie est déjà perdue par cette rain : on verra qu'il s'en fait une bien plus grande perte, si l'on conlère que ces moyens n'agissent pas suivant une ligne continue à lle par laquelle se fait la traction des pièces osseuses, mais suivant ie direction qui coupe celle-ci presque à angle droit.

Il suit de là que, pour assurer le succès de la continuation des exnsions et contre-extensions de laquelle dépend la cure, il est néssaire, 1° que ces opérations soient faites par des moyens qui agisnt avec force ; 2° que l'action de ces moyens soit constante et sole : car, pour peu qu'elle vienne à être moindre, les pièces fractués ne seront plus autant retenues ; et comme il y a une force qui nd à les rapprocher, elles obéiront et se déplaceront de nouveau ivant leur longueur : c'est aussi ce qui arrive, sur-tout si la frac-

ture est oblique, l'action du grand et du petit pectoral ne manqu point d'approcher le bras de la poitrine, lorsque la clavicule, qu l'en éloignoit, ne peut plus le soutenir.

Dans ce cas, ou l'on passe sur cette considération, et alors le pièces montent l'une sur l'autre de plus en plus, et la clavicule per d'autant de sa longueur, ou bien on relève l'appareil, on fait de nou velles extensions, on applique une nouveau bandage. Ces différen mouvemens ne peuvent que déranger et retarder la formation du ca et en procurer une plus grande difformité.

Si nous examinons maintenant les moyens que l'on a mis en usag pour le traitement de la fracture dont nous parlons, il ne sera pa difficile de s'apercevoir qu'il s'en faut de beaucoup qu'ils n'aient l propriétés que j'ai dites être requises dans un bandage qui sero propre à procurer la réunion la moins défectueuse. Celui qui a é le plus employé, est le bandage étoilé. Il se fait en conduisant ur bande d'une épaule à l'autre par derrière, de sorte qu'elle décrive c quelque façon un 8 de chiffre, dont les cercles embrassent les épaule et le croisé est entre les omoplates. En faisant ce bandage, on s'ap plique à retirer les épaules en arrière le plus qu'il est possible, et o se propose de les contenir dans cet état par son moyen ; mais il e insuffisant pour assurer cet effet, les cercles en étant trop larges d'où suit qu'ils s'enfoncent trop sur les épaules, et que la ligne c direction de la puissance passe presque par le point d'appui : aus les auteurs prescrivent-ils que l'on recommande aux malades de por ter d'eux-mêmes les épaules en arrière autant qu'elles peuvent l'êtr chose impossible à exécuter pendant tout le temps nécessaire. Am broise Paré, afin de leur épargner une partie de l'effort nécessair recommande qu'on leur fasse tenir les mains sur les hanches, pos ture dans laquelle la tête de l'humérus est portée en arrière.

Le même auteur, suivi en cela par plusieurs autres, conseille c recouvrir la peau d'un médicament agglutinatif, d'appliquer ensui aux côtés de l'os, des attelles enveloppées dans du linge imbibé c ce médicament, et par-dessus ces attelles, des compresses qui do vent y être trempées aussi. Son but étoit d'empêcher par-là les pièc fracturées de décliner à droite, à gauche, en haut ou en bas : ma ce médicament et les parties du bandage qui en sont imprégnées, t tenant qu'à la peau, les pièces osseuses, qui n'y ont qu'une adhésic lâche et flottant pour ainsi dire librement dessous, ne peuvent, c aucune manière, en être gênées dans leurs mouvemens. On ne pe être trop étonné que M. de la Motte, qui ne fit qu'un bandage c spica pour une fracture de la clavicule, en enjoignant au malade c souffrir un carreau bien mollet sous le milieu du dos entre les deu épaules pendant qu'il seroit couché, et lui recommandant d'avoir un

tention particulière à écarter les épaules en arrière pendant qu'il roit levé, attribue à l'inobservation de ces préceptes la difformité ι cal qui arriva.

L'insuffisance du bandage étoilé pour contenir les épaules retirées arrière, ou, ce qui est la même chose, pour continuer l'extension la contre-extension, a sans doute fait imaginer une machine que l'on ouve décrite dans M. Heister. C'est une croix de fer dont l'extrémité en haut est tronquée, elle est conséquemment figurée comme un ; à l'extrémité de chacune des deux branches, est un cercle aussi de r ou de cuir, dont l'aire peut s'augmenter ou diminuer à volonté au oyen de cremaillères ou de boucles. Ces cercles sont destinés à em-asser les épaules. Au bas de la tige il y a un trou pour passer une ιude ou lien fort, avec lequel on attache cette tige au tronc, en l'as-jettissant sur l'épine. Selon que l'on serre ce lien plus ou moins rt, dit M. Heister, les épaules sont plus ou moins retirées en ar-ère.

Cette croix, quoique matelassée, devoit causer beaucoup de dou-ur et d'autres accidens ; elle devoit même être insupportable à ceux ι qui la convexité de l'épine est considérable. On voit d'ailleurs que ιι action ne doit pas avoir beaucoup de solidité ; la bascule que la ιillie de l'épine fait faire à la tige pouvant varier à chaque instant ans certains sujets, par la flexion ou l'extension du tronc, pendant ue dans ceux qui ont l'épine droite et portent naturellement la tête ι arrière, elle ne devoit pas produire une grande rétraction des paules : aussi n'est-elle point en usage, et la pratique y a sans doute ιit reconnoître des inconvéniens qui ont obligé de l'abandonner.

On trouve dans le Traité des Maladies des Os, de M. Petit, l'ad-ition au bandage étoilé, d'un moyen qui paroît lui procurer les vantages desirés dans le bandage pour la fracture de la clavicule. Ce ιoyen est une compresse longue qu'on place sur la peau derrière le os et d'une épaule à l'autre, avant d'appliquer la bande. Le bandage tant achevé, il prescrit de retirer à contre-sens les extrémités de la ompresse transversale. Si on fait le bandage tel que M. Petit le dé-rit, on n'ajoute exactement rien à l'action du bandage étoilé ordi-aire. Si on veut que cette compresse remplisse les vues pour les-quelles elle est prescrite, il faut faire faire à la bande quelques cir-onvolutions particulières autour de chaque épaule. De cette façon, n tirant les extrémités de la compresse l'une vers l'autre, on rap-roche puissamment les deux épaules l'une de l'autre en arrière, et c'est la première condition que j'ai dit être requise dans le bandage pour la fracture de la clavicule : mais la permanence de l'action manque à celui-ci. Après la rétraction des bouts de la compresse transversale, il y a des tours de bande très-lâches et d'autres très-serrés, et enfin

tout se relâche en peu de temps. Observons de plus que, comme l cercles de ce bandage s'enfoncent trop sur les épaules, la ligne de (rection de la puissance est peu éloignée de l'appui; que par ce raison il a besoin d'être très-serré; que conséquemment il est inco mode, coupe et excorie la peau, et devient à la fin très-douloureu j'ai vu des malades qui avoient mieux aimé laisser leur fracture sa secours que de le supporter.

Il faut ajouter à la défectuosité de ces moyens, qu'ils supposent nécessité d'un aide qui, pendant que l'on applique ou qu'on lève bandage, tient un genou entre les épaules du malade, en les attir fortement en arrière avec ses deux mains. Cet aide n'étant pas le maî d'employer constamment le même degré de force, fait frotter les pièc l'une contre l'autre, et trouble d'autant l'ouvrage du cal, sur-to s'il y a déjà du temps qu'il a commencé à se faire.

On ajouteroit donc à l'art, en présentant un moyen qui fût exem des défauts que je viens de remarquer. Je crois qu'on trouvera (avantages dans une machine dont l'insuffisance des bandages orc naires, dans le cas suivant, m'a fait naître l'idée.

J'eus, en 1750, à traiter un jeune homme de vingt ans, plein santé et de vigueur, d'une fracture oblique de l'extrémité huméra de la clavicule. En cet endroit l'os est plat et assez mince. Les extr mités osseuses se touchant par peu de surface, il étoit très-diffic de les maintenir dans l'état qui en auroit favorisé la prompte réunio Aussi, malgré l'attention que j'eus de donner au bandage toute solidité possible, la fracture n'étoit pas réunie au bout de plus quarante jours, espace de temps double de celui que doit durer consolidation d'une fracture de clavicule, suivant les idées reçues. trouvois, à chaque examen, les pièces osseuses dérangées et mo tantes l'une sur l'autre. Leur mobilité étoit si grande, que le moind mouvement du corps, même celui de l'extrémité inférieure du cô opposé, les faisoit glisser l'une sur l'autre : observation que j'avc faite en portant ma main par-dessous le bandage sur les pièces osseus cassées.

Voyant ce peu de succès, et craignant que le frottement réitéré d surfaces de la fracture, en ôtant les aspérités utiles à maintenir contact, n'empêchât pour toujours la formation du cal, je fis fai deux cercles de cuir propres à embrasser le moignon des épaules. Sr le tiers à-peu-près d'un des bords de chacun de ces cercles, éto cousue une pièce de cuir large d'environ quatre travers de doigt s six de hauteur, et percée sur le bord opposé et parallèle de plusieu œillets destinés à recevoir un lacet qui, en rapprochant les deu pièces, occasionnoit la rétraction des épaules embrassées par le cercles, et les maintenoit dans cet état.



XIV)

C'est u[illegible] spèce de corset [illegible]
pliquées [illegible] r les omoplates, [illegible]
acune d[illegible] ces pièces est fa[illegible]e [illegible]
forte, r[illegible]êtue de peau de [illegible]
quatre d[illegible] large (ces mesures [illegible]
t matel[illegible] ées. Le bord par [illegible]
plusieu[illegible] œillets destinés à [illegible]
rd, elle[illegible] représentent un carré [illegible]
érieur.

Les épa[illegible] ttes sont faites d'[illegible]
de cham[illegible] s, garnie dans sa d[illegible]
sus par [illegible] ne courroie, dont [illegible] ex[illegible]
rd extér[illegible] r des pièces. L'autre [illegible]
ns. Au [illegible] n de se porter suivant [illegible]
lette un[illegible] rcle régulier, il se [illegible]
directi[illegible] qui va de l'angle p[illegible]
Sur cette [illegible] me portion de corset et [illegible]
ans laque[illegible] s'engage la courroie. P[illegible] ce [illegible]
diminue[illegible], suivant les differentes [illegible]

Le band[illegible] e, tel que je viens de [illegible]
oins dau[illegible] en des cas : on rendra [illegible]
lus sûre [illegible] une utilité plus étendue, [illegible]
pables d[illegible] brasser la moitié de la [illegible]
acune d[illegible] n morceau de cuir passé, [illegible]
tre étoff[illegible] parce qu'il est [illegible]

On aperçoit aisément que l'action de ce bandage devoit être grande et invariable, aussi, pendant dix ou douze jours que le malade pût le supporter, la consolidation avança beaucoup. Son trop de roideur, et les excoriations causées par les applications précédentes, m'obligèrent de l'abandonner et de finir la cure par un autre moyen. Je pris une bande, et après lui avoir fait faire trois tours sur la circonférence de l'épaule, je la coupai et fis coudre ces trois tours ensemble, avec un fil passé tout du long et au milieu. Je mis à chaque épaule un cercle semblable ; j'y engageai les extrémités de la compresse transversale, que je ramenai l'une vers l'autre, et attachai avec une épingle.

Ce bandage est simple, facile à exécuter ; mais, quoiqu'il soit moins sujet à se relâcher que le bandage ordinaire, il se relâche cependant, et en a les autres inconvéniens. Ainsi je travaillai à perfectionner ma première idée, et je m'arrêtai à la machine suivante, à la construction de laquelle M. Pipelet le jeune, connu par son talent pour les bandages herniaires, voulut bien se prêter (*Voyez* Pl. XIV).

C'est une espèce de corset composé de deux pièces destinées à être appliquées sur les omoplates, et qui sont unies à des épaulettes. Chacune de ces pièces est faite d'un double morceau de toile grosse et forte, revêtue de peau de mouton. Elles ont six pouces de hauteur et quatre de large (ces mesures sont prises sur un adulte), enfin elles sont matelassées. Le bord par lequel elles se rencontrent, est percé de plusieurs œillets destinés à recevoir un lacet ; réunies par ce bord, elles réprésentent un carré légèrement arrondi par son côté inférieur.

Les épaulettes sont faites d'une double bande de peau de mouton ou de chamois, garnie dans sa duplicature. Elles sont fortifiées en dessus par une courroie, dont une extrémité est comprise dans le bord extérieur des pièces. L'autre bout est libre et percé de plusieurs trous. Au lieu de se porter suivant une ligne qui feroit décrire à l'épaulette un cercle régulier, il se tourne sur la portion de corset dans une direction qui va de l'angle postérieur de l'aisselle vers la nuque. Sur cette même portion de corset et près de l'angle, est une boucle dans laquelle s'engage la courroie. Par ce moyen on peut augmenter ou diminuer, suivant les différentes grosseurs, l'aire de l'épaulette.

Le bandage, tel que je viens de le décrire, pourroit suffire, du moins dans bien des cas : on rendra son action encore plus exacte, plus sûre et d'une utilité plus étendue, en y joignant des manches capables d'embrasser la moitié de la longueur du bras. Elles sont faites chacune d'un morceau de cuir passé, préférable à de la futaine ou autre étoffe, parce qu'il est moins sujet à s'échauffer et ne fait point

de plis. Elles sont cousues aux épaulettes, depuis le point qui répon à l'angle antérieur de l'aisselle jusqu'à celui qui touche l'angle poste rieur. Ce qui fait que le complément du côté de l'aisselle est libre e échancré, pour s'ajuster à la figure de la partie. Leurs bords se ren contrent à la partie antérieure et un peu interne du bras, et son percés, le bord antérieur d'un rang d'œillets, et le postérieur d deux. Il est nécessaire de les lacer d'une manière lâche; autremen elles deviennent très-incommodes.

D'après la description qui vient d'être faite, il est facile de juger 1° que le corset suffit seul pour faire l'extension et la contre-extensio et avec plus de sûreté et de gradation qu'un aide qui pousse avec u genou l'épine en devant, en même temps qu'il retire en arrière le épaules avec ses mains, et qui n'est point sûr du degré de force qu' y emploie.

2° Que cette machine conserve constamment le degré de forc employé d'abord, et au moyen duquel les pièces osseuses ont été ra menées au niveau, et qu'on peut facilement, avec une gradation dé terminée, augmenter ou dimiuuer ce degré de force, en serrant o desserrant le lacet; que conséquemment on évite les inconvénien attachés à la nécessité de lever l'appareil ordinaire, le bandage pou vant rester en place pendant tout le temps de la cure.

3° Que les épaulettes présentant une surface matelassée, et qu conserve sa largeur, on n'aura pas à craindre, au moins autant, le excoriations et autres incommodités causées par les bandages ordi naires, qui étant faits avec une bande de linge, se roulent en corde quelque précaution que l'on prenne, et font des traces profondes dan la peau lorsqu'ils sont serrés, autant que cela est nécessaire, pou que les pièces, sur-tout d'une fracture oblique, soient contenues e ne montent point l'une sur l'autre.

4° Que le détour du bout libre de la courroie, qui fait la force d l'épaulette, l'empêchera de porter autant que les cercles des bandage ordinaires sur le cordon des vaisseaux.

5° Que l'aire des épaulettes, pouvant être tenue invariablement à u diamètre convenable, cette structure et l'usage des manches les em pêche de s'avancer trop sur les épaules et d'enfoncer l'extrémité hu mérale de la clavicule, inconvénient des appareils ordinaires; que l'o fixe ainsi l'action du bandage au lieu où elle doit s'exercer, c'est-à dire au moignon de l'épaule; et qu'enfin on a, par cela même, besoi d'un moindre degré de force.

La raison de cette dernière assertion est que l'on doit considére le corset que je propose comme agissant à la manière des muscles c'est-à-dire, par le raccourcissement de son milieu. On counoît ce axiome par lequel on suppute la différence des forces de ce

rganes. *Plus la ligne de direction de la puissance est éloignée de 'appui, moins la puissance a besoin de forces pour surmonter la résisance, et vice versâ.* En faisant l'application de ce principe au corset écrit ci-dessus, on verra qu'un de ses avantages est de produire l'effet ésiré avec un moindre degré de constriction, les épaulettes pouvant tre arrêtées à l'extrémité des épaules, et par cette raison la ligne suiant laquelle agit la puissance, se trouvant éloignée autant qu'elle peut être de l'appui, lequel est en ce cas à la partie postérieure et un eu moyenne des côtes supérieures sur lesquelles se meut l'omolate.

Tous ces avantages que j'ai décrits ci-dessus ont été reconnus par expérience, plusieurs de mes confrères ayant mis le corset en usage. a pratique a fait reconnoitre qu'il étoit sujet à remonter vers la nuque; et inconvénient a été facilement corrigé par l'addition d'une ou deux ourroies attachées d'une part aux deux parties du corset, et de l'autre la ceinture d'un caleçon que l'on porte jour et nuit.

6° Ce que je viens de dire sur l'utilité du bandage pour la fracture e la clavicule, peut être appliqué à la luxation de cet os. Je l'ai essayé vec M. de la Faye sur une luxation de l'extrémité sternale, ıxation qui, comme on sait, est extrêmement difficile à contenir, arce qu'en ce cas les ligamens sont rompus, et que la tête de la claicule excédant en grosseur la cavité du sternum qui la reçoit, la congurationde l'articulation ne sert pas à contenir la luxation réduite. insi ce cas se rapporte à celui de la fracture de la clavicule, relatiement à la nécessité de continuer l'extension et la contre-extension. a luxation se réduisit par la seule action du bandage. Je ne pus en uivre le succès, parce que la malade, âgée de quatre-vingt-six ans, rut qu'à cet âge la guérison d'une semblable maladie ne valoit pas la eine de se gêner.

Il faut, lorsque le bandage est placé, arrêter par des moyens approriés, le coude du côté où est la fracture en devant. Par-là on fera aire une espèce de bascule à la tête de l'humérus qui sera portée en rrière, et qui favorisera l'extension.

Il est inutile de dire que le corset suppose, comme le bandage orinaire, la nécessité d'un second appareil propre à un pansement toique et particulier à chaque espèce de fracture. Je ferai peu de réexions sur ce second bandage. Outre les tampons de charpie ou les ompresses en forme de fanons dont les auteurs prescrivent l'applicaion au-dessus et au-dessous de la fracture, ils conseillent encore elles de deux compresses en croix sur le lieu même de la fracture, et ar-dessus, une autre compresse quarrée. Il faut observer que dans es cas où les pièces tendent à s'enfoncer, ce symptôme ne pourroit u'être augmenté par l'observation du précepte, et qu'on ne doit s'y

conformer que quand la saillie des pièces fracturées est assez fort pour qu'il soit nécessaire de la réprimer, ce qui arrive quelquefois J'ai vu chez M. Vacher un jeune homme dans lequel cette saillie étoi si considérable et si constante, qu'il fut obligé de se servir, pour l. réprimer, d'une pelotte à peu près semblable à celle d'un brayer Elle étoit portée sur une tige dont l'extrémité étoit fixée à l'aissell du côté opposé.

Je ne dois pas dissimuler qu'après avoir mis en usage le premie bandage qui est le germe du second, je lus dans le Traité des maladie des os, par M. Duverney, à l'article de la fracture de la clavicule, c qui suit : « D'autres se servent de deux épaulières de cuir qu'on join » par le moyen d'une courroie qu'on passe dans les deux épaules, e » que l'on serre autant qu'il est nécessaire pour tenir les épaules er » arrière ».

Il importe peu au progrès de l'art qu'il soit affirmé que je n'ai poin pris dans ces paroles l'idée du bandage dont j'ai donné la description d'ailleurs quand cela seroit, j'aurois étendu cette idée et perfectionn le moyen. Le bandage de M. Duverney tel qu'il le décrit, ou doit avoi peu d'effet, parce que l'aire des épaulières étant d'une grandeur indéterminée, elles s'enfoncent trop avant sur les épaules, ou s'il a u effet, il est trop serré et cause aux malades autant d'incommodités qu les bandages ordinaires, dont il ne différe point par sa manière d'agir. D'ailleurs, ce n'est que par addition qu'il parle de ce moyen; celui qu'il conseille et décrit est le bandage étoilé.

M. le Grand, chirurgien à Arles, communiqua à l'Académie, er même temps que moi, un bandage qui lui avoit été suggéré par l'insuffisance des moyens usités. Il est fait de deux anses de cuir qui s joignent par derrière au moyen de boutons de fer reçus dans des trous Ce bandage à l'inconvénient des bandages ordinaires et des épaulière dont parle M. Duverney, en ce que l'aire des anses est indéterminée d'ailleurs, les boutons de fer pouvant se dégager trop facilement de trous qui les reçoivent, il n'a pas toute la solidité désirable : l'auteu lui-même en paroît persuadé, puisqu'il ne l'emploie que comme auxiliaire et par-dessus le bandage ordinaire. Enfin, on n'a pas un échelle de gradation aussi divisée.

Depuis que j'ai lu ce Mémoire à la séance publique de 1761, l'émulation a fait naître différens essais sur cette matière. M. Jauberthou qui dit avoir eu connoissance de mon travail, a proposé un bandage qui diffère de celui de M. le Grand (auquel M. Jauberthon dispute l priorité), en ce qu'il se sert d'une boucle pour retirer en arrière le deux épaulières qui sont de futaine : ce moyen a le vice radical don j'ai déjà parlé plusieurs fois.

D'un autre côté, la boucle a l'inconvénient de comprimer la peau ;

t même de se contourner. L'auteur, pour y obvier, met par-dessus un coussinet qui, pouvant se déranger facilement, ne remplit as son usage d'une manière bien sûre.

On pourroit, pour le bandage que j'ai proposé, substituer des oucles au lacet que j'emploie; cependant ce moyen ne seroit pas ıns inconvéniens, qui, quelque peu considérables qu'ils soient, ı'ont cependant fait donner la préférence au lacet.

Lorsqu'on veut desserrer la boucle, on serre un peu plus pour elâcher ensuite, ce qui donne quelque mouvement aux pièces fracırées: 2° la courroie peut échapper de la main, et il en résulteroit n ébranlement considérable. Cet inconvénient ne peut avoir lieu uand on se sert du lacet.

Depuis M. Jauberthou, M. Robin, maître en chirurgie à Reims; I. la Moulère, maître en chirurgie à Sainte-Colombe, près d'Aen, et M. Enjourbaut, maître en chirurgie à Avranches, ont communiqué, le premier en 1766, le second en 1768, le troisième en 770, leurs idées sur le même sujet. Elles se rapportent toutes à celles ue j'ai déduites dans mon Mémoire (1).

MÉMOIRE

Sur les Anus contre nature.

Par M. Sabatier.

Lorsqu'il survient étranglement à une hernie dans laquelle l'intesin est simplement pincé, et que cet accident a été inconnu, ou que n'ayant pu être dissipé par les moyens ordinaires, l'opération qu'il exige n'a pas été pratiquée à temps, la partie déplacée tombe en pour-

(1) L'appareil de Desault et celui de M. Boyer sont les seuls employés aujourd'hui. Il est rare que la fracture de la clavicule guérisse sans difformité, malgré tous les soins qu'on peut apporter à l'application des bandages; mais cette difformité seroit beaucoup plus grande sans leur secours. La position horizontale du malade s'opposant à l'action du bras sur le fragment externe, est une circonstance importante pour une consolidation régulière. M. Delpech ne connoît qu'un seul cas où la guérison a été parfaite, et ce fut sur un individu qui eut la patience de rester constamment au lit pendant soixante jours, et presque absolument immobile. *(Note de l'Editeur.)*

riture, les matières fécales s'en échappent ; il se fait une infiltration putride dans le tissu cellulaire et au-dessous des tégumens voisins et la gangrène s'empare de la tumeur de l'intérieur à l'extérieur. Il s'établit bientôt à travers les parties corrompues une ou plusieurs ouvertures par où les matières s'écoulent, jusqu'à ce que la séparation des escarres leur laisse une issue plus libre. Mais si le malade est enfin opéré quoique tardivement, ses excrémens sortent de la plaie, et le canal intestinal se dégorge avec plus de facilité. Dans l'un et l'autre cas, la source des excrémens ne tarit qu'autant que la perte de substance que l'intestin a soufferte est médiocre, et qu'elle n'a pas donné lieu à un rétrécissement trop considérable au-dessous de l'endroit malade car lorsqu'il a été entamé profondément par la pourriture, et que la cicatrice qui succède à la chute des parties altérées a beaucoup diminuée de leur calibre, les matières qui trouvent moins de facilité à continuer leur route par le canal intestinal qu'à passer par la plaie, s'y portent en entier, et il s'y établit un anus contre nature par où elles ne cessent de couler pendant toute la vie.

Cela arrive aussi quelquefois à la suite des plaies pénétrantes au bas-ventre, avec lésion considérable aux intestins. L'inflammation qui accompagne toujours ces sortes de plaies, donne lieu à des adhérences salutaires entre les bords de l'intestin divisé, et ceux de l'ouverture du péritoine et des muscles, ce qui empêche les matières de tomber dans le ventre. La situation fixe et permanente des gros intestins, rend les plaies qui y arrivent beaucoup plus susceptibles de cette terminaison heureuse à quelques égards, que celles des intestins grêles. On a vu néanmoins des anus contre nature se former à la suite de ces dernières. Fernel dit avoir connu un homme qui depuis quinze ans rendoit tous ses excrémens par une plaie du ventre, dans laquelle un des intestins grêles avoit été ouvert. Gaspard Bauhin rapporte un exemple semblable. Un paysan, qui avoit subi l'opération du bubonocèle, fut attaqué, deux ans après, d'une hernie du même côté, laquelle ne se porta pas vers les bourses comme la première, mais resta près de l'aine ; le volume de cette tumeur devint si considérable, que le malade fut hors d'état de travailler, et qu'il se trouva réduit à mendier : le froid qu'il éprouva pendant l'hiver de 1586, et le frottement que ses habits grossiers et malpropres faisoient sur la partie, la firent tomber en gangrène. Bauhin appelé à son secours, crut qu'il étoit indispensable de l'opérer une seconde fois. Après l'ouverture du sac herniaire et celle de l'anneau, on tenta inutilement de faire rentrer la portion intestinale déplacée ; il fallut détruire les adhérences qu'elle avoit contractées avec l'épiploon et avec le sac : l'intestin, qui étoit un des grêles, fut ouvert malheureusement dans cette opération, on y fit une suture avant de le réduire ; néanmoins

les excrémens sortirent par la plaie extérieure, et continuèrent toujours de s'écouler par cette voie.

Les anus contre nature se forment aux hernies avec gangrène, dans les circonstances ci-dessus énoncées, suivant le vœu de la nature. On ne pourroit supprimer le cours des matières qui se porte au-dehors, qu'en assujettissant le malade à une diète rigoureuse : mais comme cette conduite n'auroit d'autre effet que de diminuer la quantité des excrémens, si l'on réussissoit par ce moyen à cicatriser la plaie que la nature tend à conserver suffisamment ouverte, le malade resteroit sujet à des coliques habituelles qui lui rendroient la vie insupportable, et qui le mettroient dans un danger plus ou moins prochain de périr, par la crevasse du canal intestinal. Loin donc de diminuer la quantité des alimens, il faut satisfaire au besoin que le malade a de manger, si d'ailleurs son état le lui permet ; et tâcher par une tente de grosseur médiocre, introduite dans l'ouverture par où sortent les matières, et renouvelée à chaque pansement, de conserver cette ouverture assez grande pour que les excrémens puissent y passer avec facilité. Il n'en est pas de même lorsque les anus contre nature s'établissent à la suite de plaies aux intestins. Si on étoit à portée de donner du secours aux blessés avant que ces anus fussent entièrement formés, il seroit souvent possible de les prévenir. L'attention de ceux qui nous ont précédés se bornoit à faire en sorte d'obtenir la consolidation de la plaie à l'aide des sutures, et d'un régime fort sévère ; ils n'ont pas aperçu qu'il étoit moins question ici de rapprocher les bords de l'intestin, et de diminuer la quantité des matières qui y abordent, que de ramener ces matières à leur route naturelle, et de les déterminer à passer par le rectum. Les lavemens et les minoratifs sont très-propres à remplir cette indication ; et il faudroit y avoir recours aussitôt que les premiers accidens seroient dissipés. En agissant ainsi, l'on s'opposeroit au rétrécissement du canal intestinal, et on pourroit le rétablir dans l'exercice de ses fonctions.

S'il est des circonstances où le chirurgien doit employer tous ses soins à conserver une ouverture par laquelle les matières intestinales puissent s'écouler, il en est où il ne doit rien négliger pour obtenir une consolidation parfaite. Les unes et les autres sont indiquées dans le Mémoire sur la cure des hernies avec gangrène, publié dans le troisième tome des Mémoires de l'Académie, par M. Louis. Il est d'autant plus nécessaire d'être attentif aux signes qu'elles présentent, et de prendre ces signes pour règles de conduite, que, d'une part, il seroit affreux de s'être laissé abuser par les apparences d'une fausse guérison, si dans la suite le malade venoit à ressentir des indispositions relatives au rétrécissement du canal intestinal ; et que, de l'autre, il seroit très-désagréable de penser qu'il auroit pu guérir sans

rester exposé à l'inconvénient d'un anus contre nature, et aux accidens dont cette incommodité peut être suivie.

En effet, quoique les hommes ainsi que les animaux soient assujettis à la nécessité de rendre leurs excrémens, et que le lieu par où cette évacuation se fait soit assez indifférent en lui-même, les anus contre nature n'en sont pas moins une infirmité fâcheuse et rebutante. Il est vrai que les matières qui en sortent n'ayant pas long-temps séjourné dans les intestins, n'ont pas la fétidité de celles que l'on rend par les voies ordinaires ; mais aussi comme l'ouverture qui leur donne issue n'a point la même organisation que l'extrémité inférieure du rectum, et qu'elle manque sur-tout d'un sphincter qui se contracte et se relâche suivant le besoin, ces matières sortent continuellement sans que les malades en soient avertis. Quelques-uns sur le grand nombre de ceux dont on nous a conservé l'histoire, ont pu faire usage d'une boîte de métal, dans laquelle leurs excrémens étoient reçus. Schenckius rapporte, d'après les observations d'Isaac Meischnerus, qu'un officier blessé au ventre, rendoit les excrémens dans un vaisseau fait exprès. Dionis fait mention d'un cas semblable. « Ce qui est arrivé à un soldat invalide, dit cet auteur célèbre, est trop singulier pour tenir lieu d'exemple dans la pratique, puisque c'est la nature seule qui l'a guéri ; elle s'est fait elle-même un égoût par la plaie du ventre. L'intestin s'y est attaché ; il vide tous les jours par cette ouverture ses excrémens qui sortent involontairement, ce qui l'oblige de porter à cet endroit une boîte de fer-blanc pour les recevoir. »

M. Moscati, associé étranger de l'Académie, a aussi communiqué l'observation d'un blessé chez qui il s'est formé un anus contre nature à la suite d'une plaie au ventre, située au-dessous de la région hypocondriaque droite, et dont les excrémens tomboient dans une boîte de fer-blanc, retenue par une ceinture. Ce chirurgien remarque avec raison, comme une circonstance fort extraordinaire de cette plaie, qu'on ait pu y placer à demeure une canule de plomb, à laquelle s'ajuste la boîte de fer-blanc. Mais la situation des plaies qui peuvent laisser après elles un anus contre nature, sera-t-elle toujours assez favorable pour que les matières qui s'en écoulent puissent être reçues dans un vaisseau approprié à la figure de la plaie ? La pression que les bords de ces vaisseaux doivent exercer sur ceux de l'ouverture, ne peut-elle pas devenir nuisible à la longue ? Enfin ce vaisseau, quoique contenu d'une manière convenable, ne peut-il pas varier dans sa position, et permettre aux excrémens de se répandre dans les vêtemens du malade ?

La malpropreté n'est pas le seul inconvénient des anus contre nature. On a vu des personnes que cette incommodité a jetées dans l'épuisement, et qu'elle a enfin fait périr. M. Hoin en cite un exempl

ins son Essai sur les Hernies, imprimé en 1768. M. Le Blanc, liteur de cet ouvrage, en ajoute un autre. « Une fille, âgée de quaante ans, dit-il, ayant une hernie crurale avec étranglement, on rit cette tumeur pour un abcès, et on l'ouvrit; mais il n'en sortit ue des matières stercorales, et il resta un anus artificiel. Quelque mps après, il s'échappa par cet anus une portion d'intestin renversée, de la longueur de sept à huit pouces. Ce fut dans ce temps qu'on ansporta la malade à l'Hôtel-Dieu d'Orléans. L'épuisement dans quel cette personne tomba par rapport à la grande quantité de atières qui s'échappoient par sa fistule, la conduisit au tombeau ». Cela n'a rien qui surprenne : les alimens dont nous usons doivent journer un certain temps dans le canal des intestins, soit pour y re soumis aux forces digestives, soit afin que le chyle qu'ils fourissent puisse être pompé en suffisante quantité par les vaisseaux ctés et lymphatiques, répandus sur toute l'étendue de ce canal. Si a gangrène survenue à l'occasion d'une hernie, si une plaie détruient la continuité des intestins, et que par l'enchaînement des circonsances exposées au commencement de ce Mémoire, les matières u'ils contiennent en sortent continuellement avant que d'y avoir ubi les changemens nécessaires, et sur-tout avant d'avoir donné ce u'elles ont de parties vraiment nutritives, le sujet ne sera pas ourri comme à l'ordinaire, et perdra peu-à-peu de ses forces.

Il faut cependant convenir que lorsque l'ouverture qui s'établit our l'évacuation des excrémens, n'intéresse que les dernières cironvolutions de l'iléum, ou, ce qui est plus fréquent, à la suite des laies du canal intestinal, lorsque cette ouverture a été faite aux gros ntestins, le danger auquel le malade se trouve exposé, à cet égard, e réduit à bien peu de chose. Aussi ne trouve-t-on chez les obserateurs aucun fait de ce genre dont la terminaison ait été funeste, omme dans ceux qu'indiquent MM. Hoin et Le Blanc. Plusieurs, u contraire, attestent que les malades auxquels ils ont vu des anus contre-nature, étoient sains et bien portans. Un capitaine de Friourg en Brisgaw, dont les excrémens sortoient depuis long-temps par une ouverture qui lui étoit restée au ventre à la suite d'une plaie, ouissoit de la plus parfaite santé. Félix Plater, qui rapporte ce fait, y en joint un autre de la même espèce. « Il survint, dit-il, à une emme enceinte un tubercule de la grosseur d'une noix à la partie gauche du ventre, assez près de l'ombilic ; ce tubercule dégénéra en un abcès qui rendit du pus, et par lequel les excrémens sortirent ensuite : la malade n'en fut pas autrement incommodée. Elle accoucha sans accidens, et les matières stercorales continuèrent depuis à passer entièrement par la fistule du ventre ; il falloit que la malade se comprimât pour déterminer l'expulsion des matières. » On voit parmi les

Observations Iatro-Chirurgicales de Covillard, un exemple pl
décisif encore du bon état dans lequel on peut rester avec un an
contre-nature. Cet auteur dit qu'un jeune homme de vingt-cinq ans
qui depuis dix années en portoit un à la suite d'une hernie avec gan
grène, étoit gras, refait et carré, et qu'il vaquoit à ses affaires or
dinaires. Ce fait a aussi été employé par M. Louis, et les expressio
de Covillard lui ont paru si énergiques, qu'il les a transcrites, comm
je viens de le faire, sans y rien changer.

On a pu remarquer dans l'observation que j'ai rapportée il n'y
qu'un moment, d'après M. Le Blanc, qu'une portion renversée d'in
testin, longue de sept à huit pouces, étoit sortie de l'anus contre
nature. Cet accident, dont peu de praticiens ont parlé, est un d
plus fâcheux auxquels soient exposés ceux qui rendent leurs excré
mens par une ouverture fistuleuse au ventre.

Ire *Observation.* Il y a déjà quelques années que j'ai eu occasio
de l'observer, pour la première fois, sur un jeune homme dont l'a
nus contre-nature, situé à la partie antérieure et moyenne de l'hy
pocondre gauche, présentoit une ouverture ronde, et d'un gran
pouce de diamètre; une protubérance du volume du poing, mollass
et rougeâtre, qu'il portoit en cet endroit, excita mon attention. Cet
tumeur naissoit du dedans de l'ouverture même; elle étoit surmonté
de plusieurs tubercules un peu plus gros que des grains de chenevi
jetés sans ordre sur sa surface, et couverte d'une mucosité semblabl
à celle dont les intestins sont enduits intérieurement. Les excrémen
s'écouloient à sa base; ils étoient de consistance liquide et sans odeur
Le blessé, que j'interrogeai sur son état, me dit que cette indisposi-
tion étoit la suite d'un abcès qui lui étoit survenu à l'âge de neuf mois
que depuis ce temps les matières stercorales étoient toujours sortie
par cette voie; qu'il n'en passoit presque point par l'anus, et que l
peu qui en sortoit, avoit une consistance assez ferme et une couleu
blanchâtre. Il ajouta que la tumeur que je voyois, n'avoit pas com-
mencé à paroître d'abord; qu'elle avoit grossi peu-à-peu, et mêm
qu'elle augmentoit tous les jours; qu'elle ne lui causoit aucune dou-
leur, quoiqu'elle fût exposée à l'action de l'air extérieur, et qu'il se
bassinât souvent avec de l'eau froide; enfin, que les alimens liquide
sortoient par la fistule presqu'aussitôt qu'il les avoit avalés, et san
aucune altération. Je ne pouvois presser sur la tumeur, ni même l'é-
carter de dessus l'ouverture qui lui donnoit naissance, et dont ell
couvroit la plus grande partie, sans causer au blessé les douleurs le
plus vives; je parvins cependant à bien observer les dimensions d
sa fistule, et je vis qu'elle étoit bordée circulairement par une cica-
trice fort délicate, et prête à se déchirer pour peu qu'elle eût souf-
fert la moindre violence. Ce fait, qui pour lors étoit nouveau pour

oi, me parut digne d'être observé dans toutes ses circonstances : je geai que la tumeur étoit formée par le renversement d'une portion i colon, dépendante de celle qui s'étend depuis l'ouverture jusqu'à anus ; et que cette maladie étoit de la même espèce que celle qui est onnue sous le nom de chute du rectum. Ce jeune homme, que son ifirmité empêche de se livrer à aucune espèce de travail, demandoit ors l'aumône sur le grand chemin d'Antoni, près du village de Verères, lieu de sa naissance : il est actuellement à Paris, où il conue d'exciter la charité des passans, en leur montrant sa plaie et la olongation d'intestin renversé qui l'accompagne : je l'ai rencontré usieurs fois, et n'ai rien observé de nouveau à son incommodité, ce n'est que l'intestin s'est un peu allongé.

IIe *Observation.* Un soldat invalide porte à l'aine droite un anus ontre-nature, compliqué d'un renversement d'intestin, pareil à ceii dont il vient d'être parlé : ce soldat avoit eu dans son enfance une ernie dont on l'opèra, en lui faisant en même temps la castration ; rocédé dont l'incertitude du succès, pour la cure radicale des heries, est prouvée par la suite même de cette observation. Pourquoi river sans nécessité les malades, d'une partie des organes de la viilité, et quelquefois de la totalité de ces organes, quand la hernie st de deux côtés ? Cette conduite a déjà excité l'animadversion des iagistrats, et ne devroit pas être mise impunément en usage comme lle l'est journellement dans quelques-unes de nos provinces, où les angereux opérateurs qui la suivent, sont accrédités par le public, niquement peut-être parce qu'ils ne sont pas chirurgiens. Il resta au iilieu de la cicatrice du soldat dont il s'agit, un tubercule d'un rouge clatant, du volume d'une cerise, et qui fournissoit une humeur jauâtre et séreuse : la quantité de cette humeur étoit médiocre, et la iême à-peu-près dans tous les temps. Lorsque ce jeune homme fut arvenu à l'âge de quinze ans, il s'engagea dans les troupes, et son ncommodité ne l'empêcha pas de faire le service. Un effort qu'il fit à Iahon, en portant des bombes, donna lieu à une hernie du volume l'un œuf de poule, laquelle parut à côté du tubercule : cette hernie ut contenue avec un suspensoir ; le malade ressentoit de temps en emps de légères douleurs de colique. Ce fut dans cet état qu'il s'emarqua pour revenir en France. Arrivé à Toulon, il entra à l'hôpital le cette ville : les coliques étant devenues plus fortes au bout de uinze jours, et se trouvant jointes à des nausées et à des vomissenens dont il ne peut dire la nature, M. Bouland, chirurgien-major le l'hôpital, se détermina à l'opérer. Un bouillon qui lui fut donné ine heure après, s'écoula par la plaie, et les excrémens sortirent en ibondance par la même voie : il en passoit cependant une assez grande uantité par le fondement. On prit, sans qu'on puisse en apercevoir

le motif, la précaution d'entretenir la plaie de l'intérieur ouve avec une tente qu'on y introduisoit à chaque pansement. Il se form en conséquence au pli de l'aine un nouvel anus, par lequel les ma tières passoient, et il n'en sortoit par le fondement qu'une peti quantité, et à des temps éloignés.

Une incommodité aussi grande ne permit pas au malade de r tourner à son régiment. Un an après, pendant qu'il se promen dans un coin de l'hôpital de Toulon, après avoir mangé des châta gnes bouillies, il se sentit attaqué d'une colique très-forte qui l'o bligea de remonter à la salle, et de se mettre au lit. Il s'aperçut alo qu'il s'étoit formé à l'endroit de la plaie, une tumeur rouge de grosseur d'une petite pomme. Cette tumeur augmenta en peu d'ins tans, et devint du volume du poing. Les douleurs du ventre étoie toujours extrêmement fortes. La tumeur prit une couleur rouge trè foncée, et comme gangréneuse. L'état fâcheux où le malade éto alors réduit, ne lui permet pas de se rappeler quels secours lui fure administrés. Il croit cependant qu'on se contenta de couvrir sa tu meur de compresses trempées dans de l'eau-de-vie camphrée, et qu' s'en détacha quelques escarres très-minces. Peu de jours après, l calme se rétablit, et il resta avec une tumeur moins grosse, mais d la même nature, à la base et au côté interne de laquelle les excrémen sortoient sans douleurs. Depuis ce temps, le malade est toujour dans le même état. La tumeur varie beaucoup dans ses dimensions elle a pour le présent six pouces de longueur, et un pouce et dem de diamètre. C'est un intestin retourné : (*Voyez* planche XV.) on y distingue des replis en manière de valvules, et des corps glanduleu de différente grosseur : la couleur en est d'un rouge obscur, et la consistance mollasse. Cette tumeur n'est point douloureuse. Les excrémens continuent de sortir de sa base, presque toujours délayés, de la consistance d'une bouillie claire, sans que le malade en prévoit l'évacuation, et même sans qu'il s'en aperçoive. Il passe de temps en temps quelques excrémens par la partie inférieure du rectum, mais en petite quantité à la fois, fort durs, assez semblables à des pelotons de graisse, et de couleur blanchâtre. On ne peut douter que ce ne soit l'excrétion des glandes de la partie du canal intestinal restée sans fonctions. Le malade a trois fois, sous mes yeux, éprouvé des coliques violentes, précédées d'une sorte de rétraction dans la tumeur et accompagnées de suppression des matières excrémenteuses, qui n'ont recommencé à couler que quand les coliques ont diminué. Lorsqu'il marche, la tumeur augmente : elle diminue, au contraire, quand il reste au lit. Son état est fort bon d'ailleurs ; il conserve de l'embonpoint, et une vigueur raisonnable.

Si les préceptes posés par M. Louis, dans son Mémoire sur les

Mém. Tom. V Pl. 15 Pag. 398



ernies avec gangrène, eussent été suivis par ceux qui ont conduit le
alade après son opération, il est vraisemblable qu'on lui eût épargné
anus contre-nature, dont il est si fort incommodé aujourd'hui. A la
érité, les excrémens sortoient avec abondance par la plaie ; mais il
n passoit beaucoup par l'anus, et cette circonstance prouvoit la possibilité de conserver la voie naturelle des matières. Les suites fâcheuses qui ont résulté de la conduite qu'on a tenue, doivent engager ceux qui se livrent à l'exercice de la chirurgie, à puiser les
rands principes de cet art dans les Mémoires de l'Académie, qui en
ont la véritable source. Le malade dont il s'agit a été vu à son passage à Dijon, au mois d'août 1766, par feu M. Hoin, deux ans
près son opération, et à-peu-près un an depuis que la tumeur intestinale a commencé à paroître. Cette protubérance étoit déjà d'un
olume peu différent de celui qu'elle présente aujourd'hui. M. Hoin
ui n'a pas eu le temps de l'examiner avec l'attention dont il étoit capable, et qui se proposoit de la revoir et même de lui donner des
oins, dit qu'il aperçut à la partie inférieure de l'intestin une ouverture froncée, de laquelle il sortit des matières fécales pendant un
ffort que fit le malade pour les expulser. Je les ai toujours vus s'écouler de la base de la tumeur, et non de son extrémité ; ce qui montre
ue la partie d'intestin déplacée tient à celle qui répond au rectum,
omme chez le jeune homme de Verrières dont j'ai donné l'histoire.

IIIe *Observation.* L'indication de rétablir le cours des matières
xcrémenteuses, n'a pas été mieux saisie chez un autre soldat, qui
st aussi à l'Hôtel Royal des Invalides, et qui porte un anus contre-nature compliqué d'un renversement d'intestin, tout semblable à
elui dont il vient d'être parlé, excepté qu'il n'a pas les mêmes dimensions. Ce soldat avoit une hernie inguinale au côté droit depuis
rès de douze ans, lorsqu'il fut surpris des accidens de l'étranglement. Les parties se gangrénèrent, et les tégumens qui couvroient la
umeur se convertirent en une large escarre, dont le décollement
ermit la sortie d'une grande quantité de matières stercorales. Il en
ortit en même temps beaucoup par les voies inférieures ; mais elles
essèrent peu-à-peu de prendre cette route ; et au bout de deux mois,
lles passèrent entièrement par la plaie de l'aine. Ce fut alors que la
rotubérance commença à paroître ; elle acquit bientôt un pouce et
emi de longueur, et n'a pas augmenté depuis. Les excrémens sortent à sa base et en dehors, ce qui prouve qu'elle est formée par la
ortion d'intestin qui tient à l'anus. Ils sont à demi liquéfiés, et s'échappent sans que le malade puisse les retenir. Les bourses sont
ès-grosses de ce côté : du reste, ce soldat, qui n'est encore âgé que
e vingt-neuf ans, jouit d'une fort bonne santé ; il rend journellement par l'anus quelques mucosités blanchâtres et sans odeur, et

ne s'aperçoit de son incommodité que par l'excessive malpropr qui en est la suite. (1)

On a vu quelquefois la portion intestinale qui répond à l'estom se renverser aussi-bien que celle qui aboutit au rectum, de maniè qu'il sortoit de cet anus contre-nature deux prolongemens d'intestin l'un desquels ne laissoit rien passer, pendant que l'autre donnoit i sue à toutes les matières excrémenteuses. Tel est le cas que rappo Fabrice de Hilden, Centurie première, observation 74ᵉ. Un jeu homme du Dauphiné, âgé de vingt ans, et de fort bonne constit tion, portoit un peu au-dessus de l'aine droite une tumeur long de douze à treize pouces, et grosse comme l'avant-bras, au-dess du poignet. Cette tumeur sortoit d'une ouverture au ventre, et étoit fortement attachée par sa base; sa couleur étoit rougeâtre, el étoit couverte d'une humeur visqueuse et blanche; on y voyoit u grand nombre de tubercules de consistance médiocre; elle étoit com posée de deux portions, dont la supérieure, beaucoup plus petit s'élevoit au-dessus de l'ouverture qui leur donnoit naissance; cet portion ne paroissoit séparée de l'autre par aucun interstice, ma elle présentoit beaucoup plus de résistance; il n'en sortoit poi d'excrémens, et elle restoit toujours hors du ventre; au lieu que partie inférieure pouvoit y être facilement remise, en appuyant av le pouce sur son extrémité. Quelquefois la portion inférieure de tumeur se retiroit d'elle-même, puis elle reparoissoit de nouveau; en sortoit des matières liquides, gluantes, écumeuses et de coule jaune; le malade assuroit qu'il ne rendoit point d'excrémens par siége, mais qu'ils passoient en entier par l'ouverture de la partie i férieure de la tumeur. Il disoit n'y sentir aucune douleur, à moi qu'il ne fût exposé au froid, ou qu'il ne dût rendre des matières e durcies.

Cette double tumeur s'étoit formée à la suite d'une chute que malade avoit faite deux ans auparavant, sur un pieu qui avoit per les tégumens et les muscles du ventre, et qui, après avoir ouvert péritoine, avoit pénétré dans la cavité de l'abdomen. Les intesti sortirent en assez grande quantité pour faire une masse du volum de la tête. On fut obligé d'agrandir la plaie pour les réduire, ma

(1) La méthode de l'injection, comme nous l'avons déjà dit, est générale ment en usage aujourd'hui, excepté dans quelques cas où l'état squirreux la tunique vaginale nécessite l'ablation, l'excision de cette membrane. No avons cité, à l'occasion de la cure de l'hydrocèle par injection, des observ tions de M. Boyer, insérées dans le tome VIII du *Journal de Médecine*, et un thèse soutenue sur ce sujet, le 5 novembre 1816, à la Faculté de Paris. Le v ordinaire, chauffé à 30 ou 32 degrés, est le liquide qu'on préfère pour dé terminer une inflammation convenable.

(Note de l'Editeur.)

l ne fut pas possible de les contenir. Les matières fécales commencèrent dès-lors à sortir de l'ouverture d'un des intestins, sans que ien ait été capable de l'empêcher. Fabrice, frappé d'étonnement, engagea le malade à venir chez lui, où plusieurs personnes se trouvèrent our pouvoir l'examiner avec plus de facilité : ce fut à Péterlinghen en uisse, et vers la fin de l'année 1604, qu'il fit cette observation. Deux ns après, il y retrouva le blessé, dont l'état n'étoit point changé. Cette escription est accompagnée d'une figure, dans laquelle les deux porons d'intestins, sortis hors du ventre, sont représentées dans leur ituation, et avec leur longueur respective.

L'observation insérée dans le second volume des Annotations acaémiques de M. Albinus, offre aussi l'exemple d'un anus contre-naire, par lequel la portion supérieure et la portion inférieure de intestin ouvert, se sont renversées et portées au-dehors. Un solat ayant été blessé à la bataille de Ramillies d'un coup de bayonette au côté gauche du ventre, au-dessous des dernières faussesôtes, le chirurgien chargé de le panser agrandit la plaie, et y mit n appareil convenable : il s'aperçût le lendemain qu'il en étoit sorti es alimens que le malade avoit pris la veille. Cette circonstance le étermina à débrider la plaie une seconde fois en avant et en arrière, e sorte qu'elle excédoit la longueur de la main. Lorsque les excréiens, qui continuoient à passer par cette voie, prirent un peu plus de onsistance, on vit qu'il s'en échappoit une portion d'intestins ; il en ortit deux quand le malade vint à se lever ; l'une étoit à la partie inféieure de la plaie à l'autre à la partie supérieure. Ces deux portion intesnales étoient longues de neuf pouces chacune ; elles étoient formées ar un renversement d'intestin qu'Albinus jugea semblable à celui qui rrive quelquefois par l'anus. On auroit dit que la tumeur qu'elles préentoient n'étoit faite que par un seul intestin, adhérent au ventre par ı partie moyenne et la plus large. Lorsque le malade étoit couché sur le ôté droit elles se retiroient d'elles-mêmes dans le ventre, sur-tout la ipérieure. Cela arrivoit avec plus de promptitude et de facilité, lorsn'on introduisoit le doigt dans l'ouverture qui étoit à leur extrémité ı plus reculée, et qu'on le retournoit en rond pour le dilater, et our en détruire les rides. Ce procédé suffisoit pour réduire comlètement la portion supérieure ; mais l'inférieure ne pouvoit être éduite de même. On voyoit alors sous les fausses-côtes une large uverture qui pénétroit jusqu'au-dedans du colon. Il paroissoit que ı plus grande partie du diamètre de cet intestin avoit été coupée en ravers, et que la cicatrice avoit uni la plaie des parties intérieures vec les bords de celles des intestins ; ce qui avoit donné naissance ce large anus contre-nature ; par où les excrémens sortoient tonours, sans que le malade pût les retenir.

Une indisposition aussi grave ne l'avoit pas empêché de se marier et d'avoir des enfans ; il étoit bien portant, robuste et âgé de quarante ans, lorsque M. Albinus eut occasion de le voir. Il ne rendoit rien par l'anus qu'une petite quantité de mucosités blanchâtres qui en sortoient chaque jour. Cet évènement avoit lieu, sur-tout lorsque les intestins avoient été repoussés dans le ventre, et qu'ils y avoient séjourné quelque temps. Il usoit, sans inconvénient, de toutes sortes de nourriture, et les choses les plus difficiles à digérer étoient celles qui lui convenoient le mieux ; il ne les rendoit pour l'ordinaire que neuf à dix heures après qu'il les avoit prises.

L'exactitude avec laquelle M. Albinus décrit les circonstances de cette maladie, et les soins qu'il s'est donnés de la mettre, pour ainsi dire, sous les yeux de ses lecteurs, dans une planche parfaitement gravée, montre qu'elles lui ont paru fort extraordinaires, et dignes de l'attention des praticiens. MM. Scacher et Vater, professeurs en médecine, l'un à Leipsick, l'autre à Wirtemberg, qui ont eu occasion de voir le blessé quelques années avant qu'il se présentât à M. Albinus, en avoient jugé de même, et avoient déjà publié l'histoire de sa plaie : le premier dans un programme, par lequel il invitoit les savans à ses leçons publiques d'Anatomie ; et le second dans un Mémoire présenté à la Société royale de Londres, et inséré dans les Transactions Philosophiques pour l'année 1720 ; puis dans une dissertation soutenue la même année, sous sa présidence, et dans laquelle il traite de la mortalité des plaies des intestins.

IVe *Observation.* Le cas qui suit ne diffère de celui que je viens de rapporter d'après M. Albinus, que par la cause qui y a donné lieu. Une femme d'une quarantaine d'années, d'une constitution robuste et d'un embonpoint considérable, portoit, depuis quelques années, une hernie ombilicale qui lui étoit survenue à la suite d'un coup qu'elle s'étoit donné en se heurtant contre un des pieds de son lit, et dont elle étoit assez peu incommodée pour n'en avoir parlé à personne : elle fut attaquée inopinément de douleurs de colique, accompagnées de vomissemens et de déjections bilieuses, après avoir mangé hors du temps ordinaire de ses repas ; on crut qu'elle n'avoit qu'une indigestion, et on se contenta de lui prescrire du thé pour boisson, et quelques lavemens ; le lendemain elle étoit beaucoup mieux, et il ne lui restoit plus que de légères nausées : quoiqu'on la questionnât sur son état, elle ne se plaignoit point du ventre ; le troisième jour, M. Bidault, chirurgien, qui prenoit soin de sa santé, fut surpris de sentir, en entrant chez elle, une odeur gangréneuse très-forte. Il en demanda la cause, et voulut voir le ventre de la malade, sur la partie moyenne duquel il trouva une escarre ronde de cinq pouces de diamètre. Il sut alors qu'elle portoit une hernie en cet endroit, et re-

onnut qu'un étranglement subit, survenu aux intestins déplacés, voit produit les accidens qu'elle venoit d'éprouver. Les topiques sités en pareil cas, furent mis en usage, et la malade, qui étoit assez ien d'ailleurs, fut mise à un régime convenable. Peu de jours après, escarre commença à se détacher dans toute sa circonférence, et orsqu'elle étoit prête à tomber, M. Bidault s'aperçut qu'elle faisoit orps avec des portions épiploïques ulcérées, qu'il fut obligé de ouper. Les matières stercorales s'échappoient en très-grande quantité à travers les lambeaux de pourriture dont l'ulcère étoit rempli. Une portion d'intestin, presqu'entièrement détachée par ses deux xtrémités, fut enlevée; elle appartenoit au colon. Sa longueur étoit e plus de deux pieds et demi, et sa partie moyenne avoit souffert si eu d'altération, qu'on a pu la souffler et la faire sécher. Lorsque le égorgement a été complet, les parties se sont rapprochées, et la cicatrice a fait des progrès assez rapides. Les excrémens ont continué sortir en totalité par la plaie; la malade n'a plus rendu par l'anus que des matières muqueuses, comme elle en rend quelquefois encore. Enfin, on a vu deux portions d'intestin renversées, l'une répondant l'estomac, et l'autre répondant à l'anus; celle-ci ne permettoit aucun uintement. Les soins que M. Bidault s'est donnés pour les contenir, ayant été suivis de quelques douleurs de coliques, causées sans doute par la gêne que les matières éprouvoient à leur sortie, il a cessé de es mettre en usage. Les bords de la plaie se sont entièrement cicatrisés en cinquante jours, et la malade a repris ses forces, sa santé, et une partie de son premier embonpoint: mais elle porte hors du ventre deux portions d'intestins de trois à quatre pouces de longueur chacune, et d'une grosseur très-considérable, que l'on ne peut faire entièrement rentrer, et cette femme rend tous ses excrémens par un anus contre nature; elle n'éprouve guère d'autre incommodité que celle de la malpropreté; et elle agiroit avec sa liberté ordinaire, si cela ne l'exposoit à des frottemens douloureux. Il y a près de trois ans qu'elle est dans cette situation.

La ressemblance de la tumeur que forment les intestins renversés à travers les anus dont il est parlé dans ce Mémoire, avec celle que présente la chute du rectum, a fait penser que les deux maladies étoient de même espèce. Mais la comparaison qu'on en a faite est-elle suffisante pour expliquer en quoi la première consiste? Les praticiens ne sont point d'accord entre eux sur ce qui arrive au rectum, lorsqu'il vient à sortir hors de l'anus: les uns croient que la totalité de cet intestin se renverse sur elle-même, en vertu de relâchement survenu à son sphincter et à ses muscles releveurs; cependant ils devroient être détrompés par l'étranglement qui y survient quelquefois, et qui non-seulement apporte beaucoup de difficulté à la réduction de la

portion déplacée, mais encore la fait tomber en gangrène. D'ailleur les connexions du rectum avec les parties voisines, au moyen du tis cellulaire dont il est environné, et celle de cet intestin avec la fa postérieure de la vessie urinaire, rendent ce mécanisme impossibl Cette explication ne pourroit tout au plus être admise que po les chutes du rectum qui se font d'une manière lente; encore pourroit-elle pas rendre compte de quelques cas dans lesquels la tu meur que cet intestin renversé présente, est d'un volume énorm Fabrice d'Aquapendente dit avoir vu des tumeurs formées par chute du rectum, de la longueur de l'avant-bras et de la grosseur poing; et ce qui est plus extraordinaire encore, Muralt a fait insér dans les Mélanges des Curieux de la Nature, l'observation d'u tumeur de cette espèce, longue de deux pieds, survenue à la femn d'un forgeron à la suite d'un accouchement. J'ai vu deux chutes d l'anus, l'une arrivée subitement à un enfant attaqué d'une fièvre ver mineuse, l'autre venue lentement, et déjà ancienne, sur un vieu soldat, dans laquelle l'intestin sorti avoit sept à huit pouces de long Mais comment le relâchement de la tunique veloutée du rectum, sa séparation d'avec la tunique musculeuse, pourroient-ils avoir lie dans le renversement du rectum qui se fait tout-à-coup chez quelque sujets à qui l'on est prêt à faire l'opération de la taille, et sur-tou chez les enfans dont les cris le forcent à sortir? C'est à l'observatio qu'il faut avoir recours pour déterminer sûrement la nature de cett maladie. M. Morgagni se plaint qu'elle ne soit pas encore parfaite-ment connue, et que parmi les traités nombreux que les praticien ont écrits sur toutes sortes de sujets, il n'y en ait pas un seul sur l chute du rectum. Il voudroit qu'on disséquât avec soin les cadavres d ceux qu'elle fait périr par la gangrène ou autrement, ce dont les oc-casions ne doivent pas être fort rares dans les grandes villes. L'ob-servation de M. Robin, notre confrère, insérée dans le Mémoir de M. Hevin, sur la Gastrotomie dans le volvulus, au qua-trième tome de ceux de l'Académie, répond aux vues de ce grand homme. On y voit l'histoire d'une chute du rectum, qui, ayant été examinée après la mort, s'est trouvée être une invagination du cœcum et de la plus grande partie du colon, dans la dernière extré-mité de cet intestin, et dans la partie supérieure du rectum. Cette invagination commençoit à plus de onze pouces de l'anus, et finissoit à cinq ou six au-dessus de cette ouverture, parce que la tumeur qui formoit cette maladie, avoit été réduite quelque temps avant la mort de l'enfant. Il n'a pas été possible de retirer la portion qui formoit l'invagination, eu égard aux fortes adhérences qu'elle avoit contractées au-dehors seulement à l'endroit du repli; car elle étoit libre et flot-tante intérieurement.

M. le Blanc a ajouté à l'Essai de M. Hoin sur les Hernies, une
ote qui contient un fait de la même espèce. Un enfant, à la suite de
ouleurs extrêmement vives au ventre, causées par un coup de pied
e cheval, eut par l'anus une chute de boyau longue de six à sept
ouces, que l'on prit pour un renversement du rectum. Cette tumeur
ouvoit être assez facilement réduite ; mais elle ressortoit peu après.
'enfant étant mort au bout de quinze jours, on fit l'ouverture de
on corps, et l'on trouva entre autres choses sous la voûte du foie,
n bourrelet formant l'entrée d'une gaîne qui paroissoit être faite par
renversement et l'invagination du colon. On s'efforça en vain de
rer de cette gaîne les portions d'intestins qui la remplissoient. L'im-
ossibilité d'y réussir fit prendre le parti de fendre l'anus avec des
seaux, et de continuer vers le long du rectum, et d'une partie du
lon jusqu'au bourrelet, ou à l'entrée de la gaîne dont il s'agit. On
connut alors que l'extrémité du boyau sorti par l'anus, n'étoit autre
ose que la poche locale qui s'étoit renversée, et introduite par
gré dans la continuité du colon et du rectum, pour venir sortir par
nus. La portion de l'ileum qui se termine au cœcum, et celle du
ésentère à laquelle cet intestin est attaché, avoient été entraînées
ns la poche cœcale, et avoient fait cette invagination jusqu'au de-
rs de l'anus; une portion d'épiploon qui s'attache à l'arc du colon,
oit aussi renfermée dans cette gaîne.

Ve *Observation.* M. Puy, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-
eu de Lyon, a communiqué à l'Académie des observations sur la
re des hernies avec gangrène, parmi lesquelles il se trouve un cas
i n'est pas moins intéressant que ceux que je viens de rapporter.
n particulier, âgé de quarante ans, eut tous les accidens de l'étran-
ment de l'intestin, à l'occasion de ce qu'on appelle une chute du
ctum, de la longueur de six pouces. Quelques topiques relâchans
pliqués sur la tumeur, et des calmans donnés intérieurement, en
orisèrent la réduction dès le lendemain, et le malade fut rétabli
peu de jours. La tumeur ayant reparu deux mois après avec les
mes symptômes, il se rendit une seconde fois à l'Hôtel-Dieu. Les
nèdes qui lui avoient si bien réussi en premier lieu, n'eurent aucun
ccès ; l'intestin se plongea hors de l'anus jusqu'à un pied de long,
se putréfia. La violence des douleurs et de la fièvre, firent périr le
lade en soixante heures. On vit avec surprise, à l'ouverture de son
ps, que la totalité du colon, repliée sur elle-même, s'étoit en-
gée dans le rectum, où elle avoit entraîné l'ileum : la partie infé-
ure de ce volvulus formoit le corps qui s'étoit échappé par l'anus.
Ces faits prouvent que la maladie, connue sous le nom de chute
l'anus, ou de renversement du rectum, au lieu d'être produite par
déplacement de la partie inférieure de cet intestin, ou par le pro-

longement de sa tunique intérieure engorgée et tuméfiée, comme o
l'a cru jusqu'ici, a quelquefois été l'effet d'un volvulus ou d'une in
vagination commencée dans cet endroit du canal intestinal, plus o
moins éloigné de l'anus, et qui, après avoir forcé le ressort de cet
ouverture, s'est enfin porté au-dehors. Les tumeurs qui surviennent
aux anus contre nature, ayant le même aspect, ne peut-on pas pens
qu'elles sont formées de même? On n'aura une entière certitude s
ce point, que par des observations multipliées, et sur-tout lorsqu'o
en aura examiné plusieurs par la dissection. Jusqu'à présent l'occa
sion n'a été saisie qu'une fois sur une femme, dont l'histoire, com
muniquée par M. le Cat à la Société royale de Londres, se trouve da
les Transactions Philosophiques pour les années 1740 et 1752.

La malade portoit au côté droit une hernie inguinale, à laquelle
survint étranglement au commencement de l'année 1739. La ga
grène s'en étant bientôt emparée, les tégumens s'ouvrirent d'eu
mêmes, et les matières fécales mêlées avec le pus se firent jour a
dehors; il s'établit en cet endroit un anus contre nature, et de
mois après, l'intestin ileum commença à se renverser. L'on juge
aisément que c'étoit la portion qui répondoit au rectum, car elle
donnoit pas passage aux excrémens qui sortoient par une ouvertu
située au-dessus et de côté. Au bout de quelque temps, la portion i
testinale continue à l'estomac se renversa comme la première. L'o
verture des tégumens étoit cachée par les deux intestins qui formoie
sur le ventre une tumeur continue, dont la branche, qui avoit pa
la dernière, laissoit échapper les matières fécales. Lorsque la mala
étoit couchée, cette branche rentroit d'elle-même, au lieu que l'aut
restoit toujours au-dehors. Celle-ci étoit moins saine et chargée
pustules. M. le Cat, aux soins de qui cette femme ne fut confiée q
sept mois après la sortie du premier intestin, et cinq mois après ce
du second, forma le projet de les réduire tous deux, de les conten
dans le ventre, d'introduire une canule dans l'orifice qui répond
au rectum, afin de le dilater et de le disposer à livrer passage aux m
tières que celui qui venoit de l'estomac devoit y verser; de rafraîch
ensuite les bords de l'ouverture fistuleuse des parties contenantes
ventre, afin de les rapprocher et d'en procurer le recollement au moy
d'une suture. Il comptoit sur la gastroraphie pour la guérison rad
cale. Les premières tentatives furent sans succès; la portion d'inte
tin qui aboutissoit au fondement ne put être réduite, malgré les soi
qu'on avoit pris de la ramollir au moyen des cataplasmes et des fo
mentations appropriés, et quoiqu'on l'eût poussée avec assez peu
ménagement, jusqu'à en faire couler le sang de toutes parts: la ma
lade, fatiguée des épreuves qu'on lui avoit fait subir, sortit enfi
de l'hôpital sans être soulagée; elle y revint onze ans après pour un

aladie interne, dont elle mourut. M. le Cat, informé de cet évé-
ment, fit porter le corps dans la salle destinée aux dissections ana-
miques, pour l'examiner avec toute l'attention que méritoit un cas
ssi peu connu. Il ne trouva que la portion continue au rectum, hors
ventre; l'autre y étoit totalement rentrée, comme cela étoit arrivé
uvent pendant le cours de la maladie. Ces deux bouts d'intestins appar-
ient à la fin de l'ileum; celui par lequel les excrémens avoient cou-
me de sortir, n'avoit presque pas souffert de rétrécissement, mais
utre étoit fort contracté sur lui-même; il s'enfonçoit dans l'ouver-
re des parties contenantes du ventre, jusqu'à l'extrémité de la tu-
eur à laquelle il donnoit naissance, puis se renversant de dedans en
hors comme un doigt de gand, il remontoit de bas en haut, et re-
noit vers l'ouverture fistuleuse du ventre, avec laquelle il avoit de
ès-fortes adhérences, de manière qu'il formoit invagination, et sor-
it replié en double.

Ce fait n'est pas seulement utile par la connoissance précise qu'il
urnit sur la nature des prolongations intestinales observées aux anus
i font l'objet de ce Mémoire; on y voit aussi ce qu'on doit penser
s idées qu'on pourroit avoir pour la guérison de ces sortes de tu-
eurs. Quoique la portion d'intestin renversée n'eût pas formé encore
adhérences vicieuses, commme l'analogie montre qu'il doit y en avoir
uvent, le seul épaississement de ses membranes, et la contraction
rmanente où elle étoit restée depuis qu'elle avoit cessé l'usage de
s fonctions, et qu'elle n'étoit plus dilatée par la présence de l'air
par celle des matieres qui y passent ordinairement, en avoient rendu
réduction impossible. La même chose doit arriver, sans doute,
ns presque tous les cas de cette espèce; on peut le présumer avec
utant plus de raison, que dans ceux que j'ai rapportés d'après Fa-
ice de Hilden et d'après M. Albinus, le prolongement formé par
ntestin continu au rectum, ne rentroit jamais d'une manière com-
ète; au lieu que la portion qui appartenoit à l'intestin continu à
stomac, rentroit d'elle-même, lorsque les malades restoient cou-
és sur le dos, et elle pouvoit être assez facilement repoussée dans
ventre par des pressions douces et ménagées. De même, la tumeur
e les quatre personnes dont j'ai parlé précédemment, portent, la
emière à la région hypocondriaque gauche, les deux qui suivent à
ine droite, et la dernière à l'ombilic, n'est en aucune manière sus-
ptible de réduction. Le jeune homme de Verrière ne peut y sup-
rter le moindre attouchement, sans ressentir des douleurs extrême-
ent vives; le soldat invalide, dont la protubérance est la plus longue,
rmet plus aisément qu'on la manie; mais lorsqu'après lui avoir fait
rder pendant long-temps une situation favorable à la diminution de
tte tumeur, et après avoir appliqué des fomentations émollientes et

résolutives, j'ai fait des tentatives de réduction ; non-seulement ell n'ont pas réussi, mais je lui ai causé des douleurs qui se sont fa sentir pendant plusieurs mois, et qui m'ont fait renoncer totaleme aux vues que j'avois de rendre sa condition moins difficile à support Les intestins que les deux autres portent hors du ventre, sont da le même cas, ou du moins ne peuvent rester quelque temps rédui sans leur causer beaucoup d'incommodité : en supposant que M. Cat eût enfin pu réussir à remettre ceux que sa malade portoit ho du ventre, est-il vraisemblable qu'il eût pu placer une canule da celui qui aboutissoit au rectum? Auroit-il obtenu la dilatation toute la continuité du canal, pour que les excrémens y coulasse comme à l'ordinaire? Le reserrement naturel aux intestins qui sont plus distendus, resserrement qui devoit s'étendre depuis l'ouve ture du ventre jusqu'à la dernière extrémité du canal, ne permett donc pas de concevoir l'idée d'une opération nécessairement infru tueuse. Je ne parle pas du dessein de rafraîchir les bords de la fistul pour les rapprocher ensuite par une suture : je ne sais si cela eût é praticable dans le cas que M. le Cat avoit sous les yeux ; mais da ceux que j'ai vus, les bords de la plaie sont si amincis, si écartés l'i de l'autre, qu'ils ne pourroient certainement être rapprochés ni réi nis.

Quand il seroit facile de réduire les portions d'intestins déplacé qui compliquent les anus contre nature, et que celle qui répond rectum conserveroit une partie de son calibre ordinaire, la pruden ne permettroit pas d'entreprendre de les affronter l'une à l'autre, po rétablir la continuité de leur canal. Le nombre et la profondeur d adhérences qu'ils pourroient avoir contractées entre eux et avec l parties voisines, rendroit peut-être cette opération impossible, et seroit affreux de l'avoir tentée sans y réussir, et d'avoir plongé da un danger imminent une personne très-saine d'ailleurs, et qui, quelque incommodité près, peut jouir aussi librement de la vie q celles qui sont le mieux constituées. C'est le motif qui nous a retem dans un cas où quelques apparences favorables sembloient devoir no encourager, et où la fermeté du malade lui faisoit désirer ardemme que nous missions tout en usage pour le débarrasser de l'anus contr nature, compliqué de l'issue de deux portions intestinales, qu'il por toit depuis près de deux ans.

VI[e] *Observation.* Il y en avoit cinq qu'il étoit attaqué d'une herni inguinale complète, que l'on avoit inutilement essayé de contenir ave un brayer. Cette indisposition, négligée dans son principe, avoit fai des progrès rapides. Au mois de Février 1772, le malade tomba dan les accidens de l'étranglement. Les secours qui lui furent administré n'ayant point eu de succès, on se détermina, le douzième jour, à ap

ler M. Allouël, qui trouva les choses dans un état désespéré. Il n'y oit que l'opération qui pût sauver le malade, et tout incertain qu'en t le succès, M. Allouël n'hésita point à la faire. Les intestins se trourent altérés comme il l'avoit prévu. Leur masse étoit confondue ec des lambeaux pourris, et beaucoup de matières stercorales. La aie fut pansée avec des plumasseaux trempés dans le vin tiède, et aintenus par un bandage purement contentif; il se fit un écoulement oondant d'excrémens par cette voie : le ventre se dégorgea, le malade irut revenir comme de la mort à la vie. M. Allouël reconnut alors ie la portion d'intestin déplacée appartenoit au colon ; et comme le étoit entièrement corrompue, il la retrancha avec des ciseaux. a fréquence des pansemens ne put empêcher que le passage contiiel des matières n'attirât un érysipèle qui dura plus de deux ois.

Cette maladie ayant épuisé les foibles ressources pécuniaires du alade, il fut obligé de se faire transporter à l'Hôtel-Dieu six seaines après l'opération ; il n'y resta que quinze jours, après lesquels revint chez lui. Tous les excrémens continuoient à sortir par la aie ; il ne rendoit plus par l'anus que des matières blanchâtres enırcies, ce qu'il continue de faire encore actuellement tous les deux ı trois mois.

On s'aperçut alors qu'il sortoit par la plaie une protubérance instinale, qui fut suivie d'une autre toute semblable quinze ou vingt ırs après : la première répondoit à l'anus ; elles avoient deux ou ois pouces de longueur et quinze ou seize lignes de diamètre. Les dimenons en sont restées les mêmes ; leur couleur est d'un rouge foncé ; les ont beaucoup de rugosités, et sont couvertes d'un tissu fongueux : elle qui donne passage aux matières stercorales est en dedans et en ıs et l'autre en dehors, et en haut. Le malade peut les repousser sans douur, et les faire rentrer aisément; mais elles reparoissent au moindre fort qu'il fait, et surtout lorsqu'il est debout : les lavemens donnés à l'orinaire reviennent sur-le-champ, et avec facilité par la seconde; et lorsu'ils sont poussés par la plaie dans l'ouverture que cette portion d'instin présente, ils ressortent également bien par l'anus : quand elles ont réduites, elles paroissent collées l'une à l'autre, et n'être séparées ue par une cloison de peu d'épaisseur.

Ces circonstances avoient fait présumer que peut-être il seroit ossible de tenter quelque chose pour la guérison de ce malade, qui 'étoit encore âgé que de vingt-sept ans, et dont la constitution est ès-vigoureuse : le ministre, dont on avoit intéressé la commisérаon en sa faveur, avoit permis, contre l'usage ordinaire, qu'il fût lmis pendant quelque temps aux infirmeries de l'Hôtel Royal des ıvalides : le Roi, à qui MM. De la Martinière et Andouillé avoient

rendu compte de son état, daignoit y prendre intérêt. Des moti aussi pressans ajoutoient encore à l'envie que nous avions de lui êt utiles ; cependant après avoir pesé avec attention toutes les circonstances qui se présentoient, ceux de mes confrères dont l'habileté e la plus reconnue, et qui avoient été priés de joindre leur avis à cel de Messieurs les premiers chirurgiens et au mien, sont convenu qu'il falloit s'en tenir à des soins purement palliatifs, et propres rendre sa situation moins fâcheuse. Il porte un bandage dont la pelotte, qui est de buis, contient le bout d'intestin continu à l'anus et laisse passer celui qui tient à l'estomac, par une ouverture qui est pratiquée. Un tuyau d'argent fixé à la partie antérieure de cett pelotte, et qui s'ajuste à une boîte de fer-blanc figurée comme u croissant, reçoit les matières fécales, et diminue autant qu'il est possible la malpropreté qui est une suite inséparable d'une pareille in disposition.

Si l'on ne peut remédier aux renversemens d'intestins qui arriven aux anus contre-nature, lorsque les tumeurs auxquelles ils donnen lieu, sont d'un volume un peu considérable, et qu'elles existent de puis long-temps : il n'en est pas de même lorsqu'elles sont petites e récentes ; sans doute que par des soins bien dirigés, il seroit possible d'en prévenir les progrès, et de les dissiper tout-à-fait. Il es facile de sentir que ces soins ne doivent pas être différens de ceu qu'exige la chute du fondement, puisque ces deux maladies sont d la même nature, ils consisteroient à repousser doucement la tumeur dans le ventre, à la contenir au moyen d'une pelotte mollette et d'un épaisseur convenable, qu'on auroit soin de renouveler souvent, pa rapport aux matières excrémenteuses qui s'écoulent de la plaie : la situation doit contribuer beaucoup à la guérison ; il faudroit recommander au malade de se tenir couché le plus long-temps qu'il pourroit sur le côté opposé, pour éviter le poids du paquet intestinal ; lui prescrire la plus grande attention à ne faire aucun mouvement violent qui, mettant les muscles du bas-ventre et le diaphragme en jeu, forceroit les intestins à passer à travers l'ouverture extérieure ; tenir le ventre souple et libre, si les excrémens avoient quelque difficulté à sortir par l'anus contre-nature ; raffermir les parties voisines de cet anus au moyen de fomentations légèrement astringentes et répercussives, etc. etc. Il seroit aussi très-utile de soutenir les bords de la fistule avec un bourrelet d'ivoire, ou de toute autre matière, s'il rendoit des excrémens qui eussent de la consistance, et qu'il éprouvât, avant leur sortie, un tenesme semblable à celui qui précède l'évacuation des grosses matières par les voies ordinaires.

C'est ainsi que par des conseils simples et d'une exécution facile, on pourroit prévenir une indisposition fâcheuse par elle-même, et

ui exposeroit le malade au danger le plus pressant, si la tuméfac-
on à laquelle les intestins renversés hors des anus contre-nature
nt sujets, devenoit assez considérable pour qu'ils fussent étranglés
ir l'ouverture même qui leur donne issue.

VIIe *Observation.* Parmi les observations communiquées par
I. Puy, il y en a deux qui prouvent la possibilité et le danger ex-
ssif de cette espèce d'étranglement. Une femme, âgée de quarante
is, eut une hernie inguinale du côté gauche, à laquelle il survint
es accidens si pressans, qu'on jugea l'opération indispensable. Elle
efusa de s'y soumettre à temps, et lorsqu'elle eut enfin consenti
u'on essayât de lui donner du secours, l'intestin, renfermé dans la
meur, étoit déjà tombé en gangrène. Les excrémens prirent leur
ours par la plaie, et ayant continué de s'y porter, il s'établit en cet
ndroit un anus contre-nature. La malade ne tarda pas à s'apercevoir
ue lors de l'excrétion des matières fécales, il sortoit par sa fistule
ne portion d'intestin renversé, qu'elle faisoit aisément rentrer après
avoir fomenté avec du vin chaud. Six mois après, cette portion in-
estinale s'échappa de la longueur d'un demi-pied, et il survint des
ouleurs violentes accompagnées de hocquet et de vomissemens qui
orcèrent la malade de se rendre à l'Hôtel-Dieu, le premier avril
752. M. Puy convoqua plusieurs de ses collègues, pour conférer
vec eux sur ce qu'il y avoit à faire dans cette circonstance. Quel-
u'un proposa d'extirper la tumeur; mais heureusement cet avis,
u'on ne put s'empêcher de regarder comme téméraire, ne fut point
dopté par les autres consultans. La nature du mal étoit si peu con-
ue, qu'un des principaux motifs qu'on opposa à la proposition de
etrancher la partie protubérante, étoit l'inutilité de cette résection.
On croyoit que la portion supérieure de l'intestin s'avanceroit de
ouveau dans la plaie, qu'on seroit obligé de la couper encore, et
ue de section en section on pourroit détruire tout le canal. Une
onduite sage couvrit l'absurdité d'une pareille spéculation. On se
ontenta d'administrer à la malade les remèdes internes et externes
u'on jugea les plus convenables. Les accidens augmentèrent, la tu-
neur devint d'un pied et demi de long, et la malade mourut en moins
le soixante heures. On procéda le lendemain à l'ouverture de son
orps, les intestins furent trouvés livides et gonflés, l'épiploon étoit
n quelque sorte fondu, et les vaisseaux sanguins contenoient une
rande quantité de sang noir et coagulé. Quant à la tumeur même,
l n'en est pas question, quoiqu'elle eût dû être le principal objet des
echerches de ceux qui furent chargés de cet examen.

VIIIe *Observation.* Quelque temps après, on observa, dit-on,
n fait semblable sur une paysane des environs de Lyon. Elle avoit
été opérée d'une hernie avec gangrène, et il lui étoit resté un anus

contre-nature, à travers lequel il lui arrivoit quelquefois un renversement d'intestin ; cet accident la retenoit au lit depuis trois mois lorsque l'intestin étant sorti comme à l'ordinaire, elle éprouva tous les symptômes de l'étranglement. Elle étoit depuis sept jours dans cet état, lorsqu'elle fut transférée à l'hôpital ; aussi ne fut-il pas possible de lui procurer le moindre soulagement, et elle mourut peu d'heures après. Un voyage dont M. Puy ne put se dispenser, l'empêcha de faire faire l'ouverture du cadavre ; mais il est persuadé que cette maladie étoit de la même nature que la première. On auroit trouvé les parties du bas-ventre dans les mêmes dispositions.

Il est fâcheux qu'on ait perdu l'occasion de faire de ces deux cas des observations importantes aux progrès de l'art. On prétendoit en tirer des inductions contre le précepte de procurer une voie habituelle pour la décharge des matières excrémenteuses dans les hernies avec gangrène, où le chirurgien ne peut mettre la vie du malade en sûreté pour l'avenir, qu'au moyen de cette incommodité. L'inconvénient du renversement de l'intestin par l'anus contre-nature, ne peut faire une contre-indication. Ce renversement n'arrive pas à tous ceux qui ont l'incommodité dont nous parlons ; peut-être est-il possible de le prévenir, et même d'y remédier. Il n'y a que l'étranglement de dangereux, mais il ne l'a été que faute de secours ; et, en général, on peut dire que les renversemens d'intestins rendent les anus contre-nature plus désagréables sans les rendre plus fâcheux.

Le principal objet de ce Mémoire a été d'exposer toutes les circonstances d'une maladie particulière, dont les livres élémentaires ne font aucune mention, quoiqu'elle se présente moins rarement qu'on ne pourroit le penser. Comment ces renversemens n'ont-ils été décrits par aucun des auteurs qui nous ont précédés, que par Fabrice de Hilden? On en sera sans doute surpris, si l'on fait attention que, depuis 1720, le cas s'est présenté sous les yeux de MM. Albinus, Le Cat, Puy et Le Blanc, sans parler de ceux dont j'ai rapporté l'histoire. L'inattention des observateurs est d'autant moins excusable, qu'Hippocrate, le plus ancien de nos auteurs, en a eu la connoissance la plus précise. Il en donne une observation dans le septième livre de ses Epidémies : « Le fils de Dinias à Abdère, dit-il, » ayant reçu une plaie pénétrante de médiocre étendue à la région de » l'ombilic, il lui resta en cet endroit une fistule, de laquelle il sortit dans la suite un gros ver : lorsque cet enfant avoit la fièvre, » les matières bilieuses s'écouloient par cette même voie ; l'intestin » s'échappa par la fistule ; il étoit corrodé comme elle. L'accident » de la sortie de l'intestin s'est renouvelé plusieurs fois, il ne pouvoit rester dans le ventre lorsque l'enfant avoit de la toux. » Voilà la traduction du texte d'Hippocrate. Malgré l'espèce d'obscurité que répand sur ce passage la concision avec laquelle le père de

re art s'exprime, on voit manifestement qu'il y il est question u renversement d'intestin, à travers une plaie fistuleuse au ventre: te protubérance est une vraie invagination. J'ai exposé les différces qu'elle présente, les accidens qu'elle cause, les moyens de la évenir ou d'y remédier ; je désire avoir fait un Mémoire sur cette ladie, d'autant plus intéressante à faire connoître, que l'on voit e ceux qui ont eu les occasions de l'observer le plus avantageusement, n ont pas toujours eu les idées les plus justes (1).

MÉMOIRE

Sur la construction des bandages pour les hernies.

Par M. CAMPER.

ES hernies sont au nombre des maladies les plus communes, et s ont mérité de tout temps l'attention des plus habiles chirurgiens: a tenté différentes manières de les guérir radicalement ; mais ordirement on porte toute la vie cette incommodité, ce qui est vrai, tout à l'égard des personnes avancées en âge. Il y a cependant quels cas singuliers d'exception. L'inflammation peut occasionner la érence de l'embouchure du sac herniaire, et il est possible que lques parties intérieures du bas-ventre fassent obstacle au pas-, et empêchent la chute de l'intestin et de l'épiploon. J'ai obvé, il y a deux ans, à l'ouverture du cadavre d'une femme âgée, l'ovaire droit étoit adhérent à toute la circonférence de l'ouver- du sac herniaire, d'une capacité assez considérable, lequel endoit dans l'aine droite ; il étoit vuide et applati. Mais hors ces

) Nous avons dit, dans une note précédente, que M. Dupuytren avoit es- une méthode nouvelle pour guérir les anus contre nature. Cette méthode iste à détruire la cloison résultant de l'adossement des deux bouts d'intes- t l'instrument destiné à cette opération lente, est une espèce de pince t les mors peuvent être serrés à volonté. Je n'ai pas été assez heureux pour témoin des résultats avantageux qu'on dit avoir été obtenus par ce moyen. n sait que Desault a guéri par une compression méthodique et par l'usage mèches introduites dans le bout inférieur de l'intestin, plusieurs anus re nature. Il en est aussi quelques-uns qui guérissent d'eux-mêmes, et c'est arpa qu'on doit d'avoir parfaitement expliqué le mécanisme de la nature la guérison spontanée de ces ouvertures fistuleuses.

(Note de l'Editeur.)

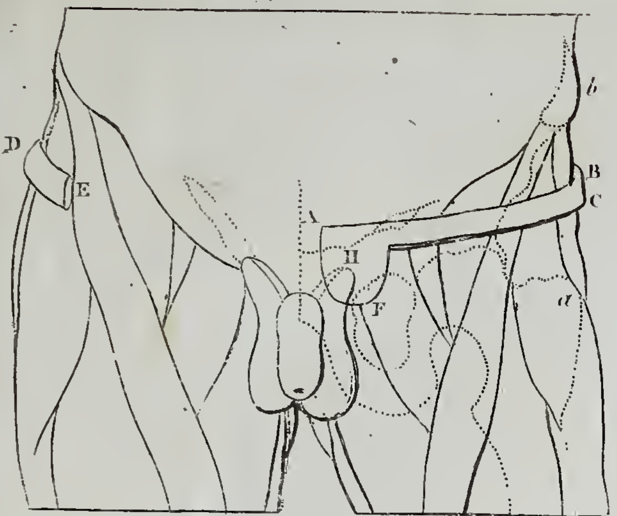
cas rares, l'unique moyen de garantir les personnes attaquées (hernies, du danger continuel qui les menace, et de rendre ce m supportable, c'est de porter un brayer.

Il est étonnant que la fabrique d'une machine si généralemei utile, soit presque par-tout abandonnée à des ouvriers qui ignorei très-souvent la nature du mal, la structure des parties intéressées et quelquefois même le mécanisme de l'instrument qu'ils se chargei de construire. D'un autre côté, les chirurgiens qui ont, par l'étu de l'anatomie, la connoissance des parties, et qui ont acquis le pl d'expérience sur les hernies, ne sont pas communément assez vers dans la connoissance des arts mécaniques. Ils n'en aperçoive pas ordinairement la nécessité quand ils habitent les grandes ville où l'on trouve des ouvriers intelligens; mais cette ressource ma que dans les petites villes et dans toutes les provinces; les chiru giens qui y ont fixé leur établissement ne tardent pas à s'aperçevo du bien qu'ils manquent de faire pour n'avoir pas assez de notions su la mécanique, afin de suppléer au défaut de lumières des ouvrie qu'ils ne peuvent diriger.

J'en parle par expérience; car malgré le goût que j'ai eu dans mo enfance pour la mécanique, j'avois entièrement négligé de me mett au fait de la construction des bandages. A peine fus-je établi profe seur de médecine, d'anatomie et de chirurgie en l'université de Fr neker, vers la fin de l'année 1749, que plusieurs personnes atta quées de hernies demandèrent mon secours. Je fis venir des bandag d'Amsterdam; mais outre l'inconvénient d'être d'un prix conside rable pour le commun des citoyens, ils étoient très-souvent mal con truits, et on ne pouvoit en faire usage.

Je recommençai alors à manier le marteau et la lime que j'avo abandonnés depuis long-temps: je battis des lames et formai des pe lottes, imitant aveuglément la forme et la figure des bandages fourn par les principaux constructeurs. Mais je n'étois pas content du suc cès. Je fis venir des modèles de France, d'Angleterre, d'Allemagr et de Hollande, par lesquels je ne devins ni plus habile, ni plus uti à mes malades.

Le grand défaut de la plupart de ces machines venoit de ce que cercle d'acier étoit trop court, et que dans plusieurs il y avoit un p ou coude, près de l'écusson, comme il est représenté planche XVI A, D, E, figure IV, et dans l'Oplomochlion de Fabrice d'Aqu pendente. Ce coude fait remonter la pelotte. Pour remédier au défa d'étendue du cercle d'acier, il falloit trop serrer la courroie, ce q écorchoit la hanche du côté sain d'une façon presque insupportab aux malades. Pour corriger l'autre inconvénient, il falloit une sous


Fig. 1

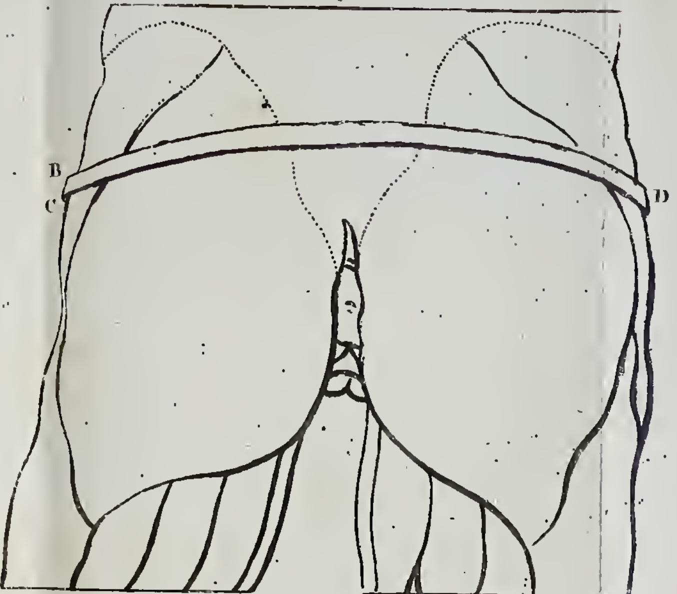

Fig. 2


Fig. 3

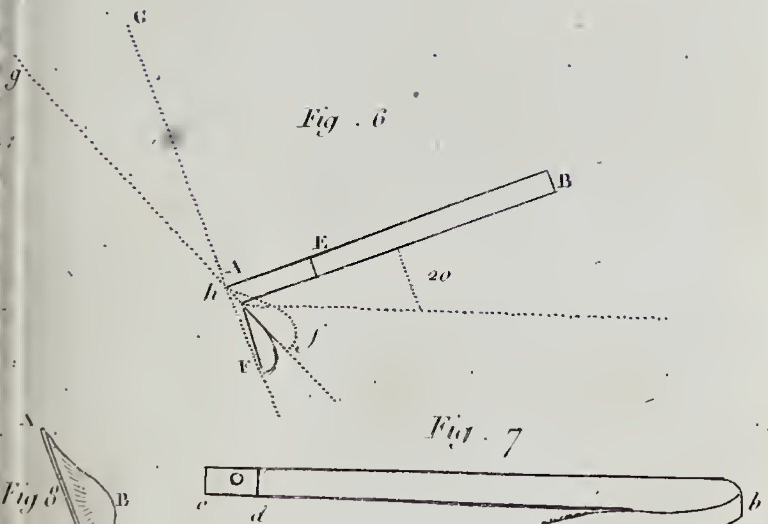
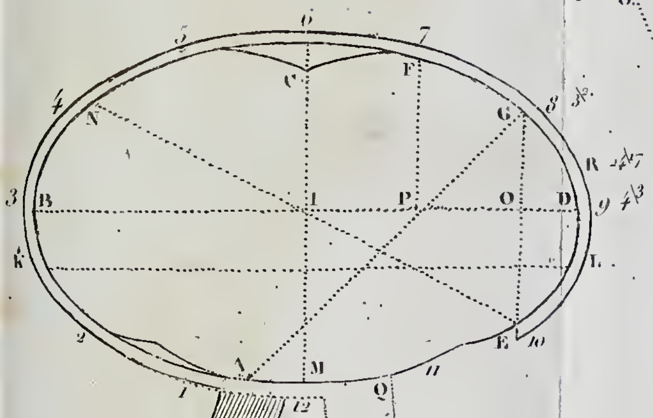
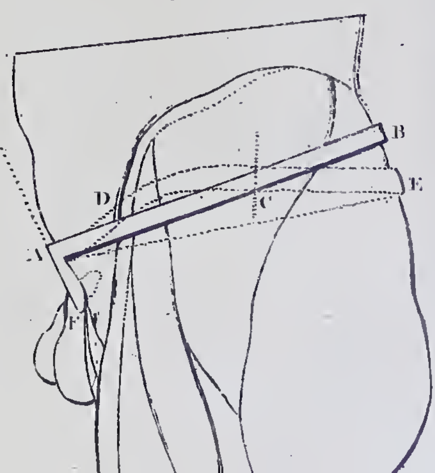

Fig. 6
Fig. 7


Fig. 8


Fig. 5


Fig. 4

isse qui incommodoit très-souvent plus que la descente, et qui, ongée par l'usage, laissoit presque toujours échapper la hernie.

Je n'employai à la fin, à l'exemple de plusieurs autres, que des banges souples avec une pelotte simple, ou munie d'un ressort auquel sous-cuisse étoit attachée. Ces bandages incommodoient un peu les lades, mais ils retenoient plus ou moins la descente.

Peu satisfait de mes essais, je méditai de nouveau les ouvrages des incipaux chirurgiens sur cette matière intéressante. Ambroise ré (1) ne se servoit que de bandages souples avec une pelotte angulaire, soutenus par un scapulaire et fixés inférieurement par e sous-cuisse. Fabrice de Hilden (2) prescrit une pelotte de cuir :, et ne se servoit pas du scapulaire, que le mouvement du corps id inutile. Il fabriquoit lui-même ses bandages, et la description il en donne est faite avec plus de précision qu'on n'en trouve de part des autres auteurs qui ont parlé de ces machines. Il se servoit ne lame d'acier, mais elle n'embrassoit que la moitié du corps. Il preuoit très-ingénieusement la mesure du côté sain par le côté lade, jusqu'aux épines de l'os sacrum.

Fabrice d'Aquapendente se servoit aussi d'un bandage souple; il fait mention que d'une pelotte de carton, de linge, de bois et de . Par le mot de fer, il entend la plaque.

Platner et Heister ne font que nommer les différens bandages pour lescente, sans entrer dans aucun détail ni de proportions, ni de rique. Dionis, plus expert, décrit les bandages souples à chamnons, et les brayers; il détermine même la mesure du cercle, qui devoit, selon lui, environner que les $\frac{3}{4}$ du corps. Les sous-cuisses it il avoit besoin nous convainquent que ces bandages ne réussisent pas toujours. Il fait aussi mention des brayers brisés, qui sont nmodes en voyage pour porter dans une malle, où ils occupent de place. Dionis connoissoit les brayers à ressort de Blégny, uqu'il n'en estimât pas l'auteur; et M. de la Faye, dans ses notes Dionis, observe que les brayers non élastiques, et qui ne sont brisés, contiennent mieux, et sont préférés par les praticiens.

Je me flattois de trouver la vraie manière de construire les brayers s les ouvrages d'un homme qui avoit acquis la plus grande céléé par l'exercice de la chirurgie herniaire : mais je fus surpris de iver M. Arnaud aussi indécis qu'il l'est sur la mesure des banes. Il dit que la ceinture d'acier doit composer la moitié, les x tiers, et quelquefois les trois quarts de la totalité du bandage.

(1) Livre 8, chap. 15.

(2) Cent. 6, observ. 73.

Preuve qu'il n'a fait ses bandages que par routine, puisqu'il n'av
aucun principe fixe sur leurs proportions.

Ulhoorne, célèbre chirurgien et lecteur en chirurgie à Am
terdam, a donné des remarques très-judicieuses sur la fabrique
bandages, dans son commentaire sur la chirurgie d'Heister. Il
termine la longueur du cercle à $\frac{4}{5}$ de la circonférence du corps ; m
il ne veut pas qu'il passe l'angle de la hanche L, figure IV. Il ne
a donc jamais faits aussi longs qu'il le dit. Aussi remarque-t-il
la division pour les personnes âgées doit être en quatre parties. Il
un pli à la ceinture, et une bosse en pointe sur la pelotte. Je n'
aucun égard à sa théorie, toute séduisante qu'elle paroît, pa
que l'expérience m'avoit appris que le coude du cercle et l'émine
en pointe de la pelotte, étoient des défauts ; l'auteur lui-même av
été quelquefois obligé de se servir du bandage souple.

La longueur du cercle dans Fabrice de Hilden, étoit d'un
plus que la moitié de la circonférence du corps : dans Arnaud,
est indéterminée ; elle peut être de la moitié, des deux tiers ou
trois quarts : la plupart des cercles qu'on m'avoit envoyés d'Ang
terre et de Hollande n'alloient pas au-delà de la moitié ou des d
tiers. Je choisis alors la mesure moyenne entre $\frac{2}{3}$ et $\frac{3}{4}$ savoir $\frac{17}{24}$ ou
R, figure V, mais sans effet.

Nommé professeur à Amsterdam en 1755, je fus bien moins
quiété par les personnes attaquées de hernies, par rapport au gra
nombre de constructeurs de bandages établis en cette ville. On
noit cependant me consulter dans les cas difficiles, quand on
pouvoit réussir à contenir la descente. J'observai alors très-disti
tement que le cercle devoit être plus grand et droit, c'est-à-dire, s
pli ou coude près de l'écusson. Je préférai les bandages souples,
m'étant pas encore appliqué à chercher une règle sûre pour la mesu
que le cercle devoit avoir.

Ces bandages, tant pour les hernies simples que pour les doubl
avoient un très-grand inconvénient. La ceinture de cuir s'alonge
peu-à peu, de même que la sous-cuisse. Les malades négligeant
les faire renouveler, les hernies s'échappoient par-dessous les p
lottes, et ils ne revenoient que pour faire des plaintes. Aussi les p
sonnes qui avoient beaucoup d'embonpoint, eurent, à la longu
une dépression si forte à l'endroit de la pelotte, que le bandag
quoique très-bon dans les commencemens, devenoit bientôt inut

En 1160, je me mis de nouveau à étudier la théorie des banda
avec plus de suite et d'application. Le cercle de Blégny, fait d
fer double, me parut d'autant plus utile, qu'il fait le contour
corps entier. Le hasard me fit connoître un bandage qui avoit

nstruit en cuivre pour une hernie double, il entouroit tout le rps, et avoit une charnière assez commode : ce bandage me forç ia dans l'idée que j'avois conçue en faveur du cercle de Blégny, et fus confirmé par un bandage qu'on m'envoya de Londres, pour ie hernie double : il étoit formé d'un cercle entier d'acier, ouvert r-devant entre les deux pelottes, et qui se fermoit là par une courie.

La mesure de $\frac{1}{2}$ $\frac{2}{3}$ $\frac{17}{24}$ et de $\frac{3}{4}$ du contour du corps pour le cercle, oit, comme je l'ai déjà dit, trop courte. Il me restoit un grand ombre de bandages, suivant ces dimensions, mis au rebut. Je con-nuois à faire et à donner des bandages, *gratis*, comme je fais enre aux pauvres : je leur en appliquois quelquefois un de ceux qui avoient pas réussi pour une autre personne qui avoit le corps moins os. Je remarquai que le bandage alloit très-bien lorsque le cercle issoit l'éminence de la hanche saine L, fig. V. C'en fut assez pour ourrir l'espérance que je réussirois enfin à force de soins et d'atntions.

Je fis plusieurs dessins tant du profil de corps que de la section orizontale ou parallèle au bord supérieur du petit bassin, qui, à roprement parler, est oblique. Je mesurai la largeur B D, fig. I, et B, fig. V, et la profondeur C M, qui répondent à B D, fig. I, et A B, fig. IV.

Persuadé que M. Albinus avoit été très-exact dans la mesure du orps humain, sur-tout dans ses planches, je me servis de ses figures ans lesquels je trouvai B D : C M, ou A B, fig. IV, : : 66 : 3, à-peu-près comme 11 : 7. Je mesurai deux de mes squelettes asculins d'Europe, l'un donnoit B D : E M : : 41 : 27, ou : : o : 17; l'autre 44 : 28, ou 11 : 7 comme celui d'Albinus. Je ouvai pourtant une différence très-remarquable dans le squelette 'un nègre, quoique plus long que les deux autres ; savoir : : 39 : 7 $\frac{1}{2}$ ou : : 9 : 7.

Les femmes ont, sans contredit, les hanches plus larges, sur-tout orsqu'on considère la hauteur de leur structure ; car dans un squeette de femme que j'ai préparé avec ses ligamens, haut de cinq pieds uatre pouces, B D : M C : : 49 : 28 ; ou : : 12 : 7. Tandis ue les mêmes figures dans un squelette d'homme, haut de cinq pieds uit pouces et demi, préparé de la même façon, ne sont que comme 41 : 27, ou : : 10 : 7. En deux autres, la proportion étoit comme 44 : 28, ou 11 : 7; proportion que le grand Albinus a suivie dans es figures mâles. M. Daubenton ne nous a donné que la largeur 42, ou 10 $\frac{1}{2}$ (1).

(1) Histoire Naturelle du Cabinet du Roi, tome III, pages 29 et 30.

Comme les anciens Grecs ont été les meilleurs statuaires et plus exacts dans leurs proportions, leurs mesures ne pouvoient qu'ê instructives à consulter. Ils ne se sont pas toujours servis de la mê règle, mais d'une proportion convenable au caractère des différen statues. Ils ont donné des hanches plus larges à Hercule, et pl étroites à Apollon. Albert Durer a observé à-peu-près la mê règle.

J'ai mesuré les statues antiques d'Hercule, d'Antinoüs et de Vén telles qu'elles sont représentées dans le second volume des planch du grand Dictionnaire Encyclopédique. C'est l'ostéologie de M. Tar qui m'a fourni les proportions de l'Apollon. La variété de ces propo tions se développera plus particulièrement dans la table suivante.

Largeur et profondeur des hanches dans l'homme.

Suivant Albinus,	B D	:	M C	: :	66	:	43	: :	11	:	7
Squelette mâle,	——	:	——	: :	44	:	28	: :	11	:	7
Dans un autre,	——	:	——	: :	41	:	27	: :	10	:	7
Dans le Nègre,	——	:	——	: :	39	:	27½	: :	9	:	7
Hercule de Farnèse,	——	:	——	: :	48	:	34	: :	12	:	8⅛
L'Antinoüs,	——	:	——	: :	40	:	34	: :	10	:	8½
L'Apollon Pythien,	——	:	——	: :	36	:	28	: :	9	:	7
Albert Durer,	——	:	——	: :	35	:	20	: :	9	:	5

Largeur et profondeur des hanches dans la femme.

Squelette de femme,	B D	:	M C	: :	49	:	28	: :	12	:	7
Deux autres,	——	:	——	: :	44	:	28	: :	11	:	7
La Vénus de Médicis,	——	:	——	: :	46	:	34	: :	11½	:	8½

Il est donc évident que la proportion de la figure d'Albinus es bien déterminée pour un homme robuste, au lieu que dans un homm fluet, le grand diamètre ne sera que de neuf degrés, comme on le peu voir dans l'Apollon et le nègre. La proportion moyenne sera don à-peu-près comme 10 : 7 dans l'homme, et dans la femme comm 11 ½ : 7 ½.

Tout chirurgien herniaire devroit avoir un mannequin entier, qu pourroit aussi servir pour diriger dans la construction d'autres ban-dages. Il faudroit au moins qu'ils eussent un tronc proportionn comme nous l'avons déterminé, afin de pouvoir y étudier la mesur et le centre de l'élasticité du cercle, lorsqu'il seroit appliqué sur c mannequin.

Pour revenir à mon sujet, j'ai d'abord fait le contour du bassin, ou la section parallèle au bord du petit bassin comme je l'ai repré-senté fig. V. J'ai tracé A B D E, qui représente le cercle d'acier du

bandage, pour pouvoir juger de son action quand il est appliqué. Je remarquai d'abord que le cercle devoit entourer plus que le grand diamètre B D, c'est-à-dire, plus que les trois quarts. J'ai observé depuis que le grand diamètre ne passoit pas toujours par le centre du bassin I, mais qu'il étoit quelquefois beaucoup plus antérieurement, suivant la ligne K L, parallèle à A B : quelquefois même cette ligne n'est pas régulière ; car souvent j'ai vu l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles S, fig. III du côté gauche, qui se portoit vers le côté droit, et *vice versâ*, ce qui fait que la mesure de $\frac{3}{4}$ ne convient pas toujours.

J'ai, de plus, divisé le contour du corps en douze parties égales, pour juger d'un coup d'œil la longueur qu'il convient de donner à la ceinture, et la mesure qui seroit défectueuse. La moitié du contour A C, figure V = $\frac{6}{12}$ ou $\frac{1}{2}$, ne peut pas convenir. Les $\frac{8}{12}$ ou $\frac{2}{3}$ non plus : pas même les $\frac{3}{4}$ ou $\frac{9}{12}$, quoique déterminés par MM. Dionis, Arnaud, Launay, et par l'auteur de l'article *Brayer* dans le Dictionnaire Encyclopédique. Il faut que la longueur du cercle passe la partie la plus éminente de la hanche, qui est pour l'ordinaire au milieu du *tensor vaginæ femoris* S T, fig. III, et qui est représenté par L dans la Ve figure.

Dans ce cas-là, le bandage est retenu par deux directions ; l'écusson est tiré vers G, dans la ligne A G ; et le point B ou K, dans la ligne B D ou K L, ce qui répondoit assez bien à mes idées : mais j'observai encore que malgré l'attention que j'avois eue de faire faire le cercle assez long, le bout D ou L du cercle se reculoit vers G : je traçai donc sur la fig. V le bandage vers E, et je lui donnai $\frac{10}{12}$ de la circonférence du corps. Le point G est alors retenu par E, suivant la ligne E O G. Depuis ce temps-là, j'ai toujours fait faire les brayers de cette longueur, et le succès n'a jamais manqué de répondre à mon attente. Voici comme je prends les mesures des brayers. Je me sers d'un ruban ou d'une ficelle, dont j'applique un bout sur l'anneau A, où est supposée la hernie. (*Voyez* fig. V.) Ce point servira de centre à la pelotte ; puis j'entoure le corps par la hanche droite pour revenir sur la hanche gauche au côté opposé à la maladie, jusqu'à la partie la plus éminente du *tensor vaginæ femoris* L. J'ajoute encore un pouce et demi, parce que la garniture raccourcit le bandage ; et par ce moyen le cercle embrasse le corps jusqu'en E.

Il arrive quelquefois, soit par la faute de celui qui prend la mesure, ou de l'ouvrier qui fait le cercle, que le brayer est trop long : pour remédier à cet inconvénient, je fais attacher la courroie un pouce au-delà de l'extrémité du cercle, afin de pouvoir ôter avec la lime le surplus, lorsque j'essaie le bandage.

Nous n'avons considéré jusqu'ici que la longueur du cercle, sans

avoir égard à sa figure, ni déterminer s'il doit être droit ou plié ve l'écusson, comme je l'ai représenté figure IV, par la ligne ponctu A D E.

Supposons que, dans cette figure IV, A B F soit un bandag droit, appliqué suivant sa disposition naturelle, il seroit posé obl quement et retenu par l'extrémité postérieure de l'os des îles en B passant le point *c*, qui fait le milieu entre le grand trochanter *a*, le bord des os des îles *b*, figure III. Cette obliquité feroit avec la ligr horizontale *h i*, figure VI, un angle de vingt degrés plus ou moins quand la plaque est jointe au cercle perpendiculairement, comme A B, sur-tout quand on donne quelque obliquité à la pelote. L ligne F A répondroit aussi au bas-ventre, et l'action de la pelo porteroit sur l'anneau H. Si le bas-ventre est fort gros, on peut re pousser la platine un peu en dedans, en A *f*, puis elle répondra l'obliquité *f g*.

Je pense qu'il ne faut jamais donner une bosse ou éminence pointu à la pelotte, suivant la théorie d'Ulhoorn, comme A B C, fig. VIII car plus la surface de la pelote est égale et unie, et mieux elle retien l'intestin ; elle peut aller en deçà et en de-là de l'anneau, comme i arrive nécessairement quand on marche ou dans d'autres mouvemen du corps, sans qu'elle cesse d'appuyer sur l'anneau : mais quand ell forme une pointe B, la moindre action du corps la dérange, et l descente reparoît sur-le-champ. Les personnes maigres doivent porte une pelote longue, plate et triangulaire, comme A T, figure V.

La première et la seconde figure de la planche XVI font voir un bandage appliqué sur le corps d'un homme, et son obliquité tan par-devant que par derrière. Je me suis servi des figures d'Albinus, comme étant les meilleures et les plus parfaites. On y voit clairement que le centre *c* est au milieu, entre le trochanter et le bord des os des îles : mais ce centre n'est pas toujours au même endroit, il varie suivant la hauteur des os des îles et suivant celle du trochanter : quelquefois cette hauteur est comme 5, quelquefois comme 4. Plus cette distance est grande, plus le brayer demande de précision, et souvent dans ce cas-là je ploie l'écusson un peu en bas, et l'autre bout D E, fig. I, en haut, afin que le cercle réponde mieux à la ligne oblique de la ceinture du corps. Cela n'est pas nécessaire, si la pelote est longue.

Les femmes ont le trochanter plus éminent, puisque les cols des os des cuisses sont naturellement en elles plus horizontaux. On observe aussi la même disposition aux hommes, dans le cas où, par des fardeaux trop pesans, les têtes des os du fémur ont été déprimées, comme cela arrive très-souvent; mais ce défaut rend l'usage du brayer plus commode.

On doit observer les mêmes précautions pour les bandages destinés

ux hernies crurales ; la différence ne doit être que dans la pelote. Elle sera oblongue, à-peu-près comme je l'ai représentée fig. VII, *a*, et n'aura guère plus d'un pouce de largeur. La pelote pourtant tient mieux quand la platine est portée un peu en bas, comme en *a e* : car alors la partie antérieure du bandage *a b* répond mieux à l'obliquité du ligament de Poupart. Les hernies crurales sont fort communes dans nos pays, sur-tout aux femmes. La même règle a lieu dans les hernies doubles : il faut pourtant bien mesurer la distance des anneaux, car elle est très-différente dans la plupart des hommes ; aussi faut-il faire l'ouverture du bandage Q E, fig. V, du côté de la plus petite tumeur, supposé qu'elle soit en Q.

Les Mémoires de l'Académie, tome Ier, page 517, proposent, d'après M. de Launay, un moyen admirable pour bien ajuster la seconde pelote : je craignois qu'une vis ne pût assez bien retenir la pièce. Peut-être seroit-ce le meilleur moyen pour saisir bien exactement la distance précise des anneaux.

En général, tous les bandages ont un inconvénient, sur-tout en été : ils causent des excoriations, principalement aux personnes qui ont de l'embonpoint. Le maroquin, le chamois et toutes les espèces de peaux, attirent l'humidité ; elles se collent à la peau et deviennent incommodes. J'ai construit, à l'exemple de M. Fauvel, expert pour les hernies à Paris, des pelotes d'ivoire, et je n'en ai pas été satisfait; la sueur pénètre l'ivoire très-promptement, sa polissure se perd, et l'on a la même, et quelquefois une plus grande incommodité que d'une pelote couverte de peau ou de futaine.

Le célèbre M. Hunter m'a fait voir à Londres un brayer couvert de peau de lièvre brun, le poil en dehors. Il m'a dit que c'étoit le meilleur moyen de conserver la peau des personnes délicates. Je m'en suis servi depuis avec un succès singulier, sur-tout aux hernies crurales des dames. C'est une particularité digne d'attention, que la sueur ne fasse pas tomber le poil de cette peau, au lieu qu'il tombe tout de suite quand la peau est d'un lièvre blanc.

Les bandages faits suivant notre description n'ont pas besoin de sous-cuisse, et il en faut toujours à ceux qui sont coudés vers D, figure IV. La raison en est, que la pelote étant retenue dans la ligne A E, le centre du mouvement du bandage n'est plus en C, ce qui fait qu'en marchant la pelote monte au-dessus de l'os pubis, et la descente sort nécessairement lorsque le bandage n'est pas retenu par un sous-cuisse.

Quelquefois la ceinture de la culotte, dans les personnes maigres, s'arrête sur le cercle, et le presse en bas, ce qui fait monter la pelote et sortir la descente, sur-tout quand la pelote n'est pas assez longue. Les culottes à ceinture large, comme on les fait aujourd'hui,

sont très-incommodes à ceux qui sont attaqués de hernies, sur-tout si le fond n'en est pas assez large; alors, quand on se baisse, la ceinture elle-même retire le cercle. J'ai observé que les soldats d'infanterie souffrent beaucoup quand on néglige cette attention.

Il ne sera peut-être pas inutile d'ajouter quelques réflexions sur le mécanisme des bandages. Nous avons déjà remarqué que la figure V représente la section du corps parallèle au plan du bord supérieur du petit bassin, savoir, A. B. C. D. E. M. La partie antérieure M avance plus ou moins en avant, suivant que l'os pubis est plus ou moins protubérant. Dans ce cas-là il y a une cavité à l'aîne 1. 2. que l'on ne peut remplir avec le cercle, à moins que l'on ne plie la platine en avant, et que l'on ne pousse la partie du cercle F G D en dedans; mais on ne peut que très-rarement remplir la petite cavité du dos par le cercle en C.

Pour prouver que la ceinture d'acier plus courte que A E, ne peut retenir la hernie sans avoir besoin d'une action très-forte de la courroie, on n'a qu'à considérer la longueur de $\frac{2}{3}$ en G. Puisque le bandage est un ressort que le corps du malade tient ouvert, et dont les bouts ne sont arrêtés que par la courroie, le point G agira toujours vers F avec une force G O, contre laquelle il n'y aura point d'action contraire. Lorsque la ceinture est de $\frac{7}{12}$, ou un peu plus que la moitié de la circonférence du corps, son action vers C sera comme F P; et par conséquent lorsque le cercle va à $\frac{3}{4}$, le point D sera en équilibre; jusqu'à ce qu'il y ait un peu de mouvement dans les hanches en marchant. Il faut donc que le cercle ait plus de $\frac{3}{4}$, comme il a été déterminé dans ce Mémoire, et il sera parfait à $\frac{10}{12}$, afin que le bout E retienne G O, et avec une force semblable E O.

La pelote, dans ce cas-là, est tirée par l'élasticité du cercle vers G, dans la ligne A G. Le point B est retenu par D dans la ligne B D, et G par E en E G. La force entière du cercle agit donc en E N, et il n'y a qu'un seul point E qui ait tous ces avantages, ou bien tous les points possibles entre E et M. Mais alors le cercle entoureroit tout le corps; ce qui ne se peut sans avoir une charnière en E, ou quelqu'autre ouverture.

On peut, par manière de récapitulation, tirer de tout ce que nous avons dit, les conséquences suivantes.

1° Que dans tous les bandages pour les hernies simples ou doubles, la longueur du cercle A E doit être de $\frac{10}{12}$, ou bien qu'il doit avoir un pouce plus que L, sans compter ce qu'on perd par la garniture.

2° Lorsqu'il faut un bandage à double pelotte, comme Q A, l'ouverture E Q n'est que de $\frac{3}{24}$ de la circonférence du corps, puisque

longueur véritable ou principale commence toujours en M. L'ou-ture Q E n'a que $\frac{2}{3}$ de M C.
Pour mettre ce bandage à l'ordinaire, il faudroit ouvrir le bout E qu'à ce que la distance de la pelotte Q fût égale à M C, qui est la ofondeur du corps, ce qui gâteroit bientôt l'élasticité du cercle icier. Elle se perdroit aussi dans le bandage simple ; car A, ou E, distance de la pelotte A du bout E, n'a que deux tiers de M C. Au lieu d'écarter le bout de la pelotte, il vaudroit mieux mettre s deux pieds dans le cercle, ou bien faire entre les cuisses dans le rcle un peu au-dessus des genoux, et tirer le bandage horizonta-ment en haut vers sa place.

3° On comprendra aisément qu'un bandage, soit d'acier, soit un double fil de fer, comme l'a proposé Blégny, ou de cuivre, mme le bandage dont j'ai fait mention, quand il embrasse tout le orps, peut être appliqué sans peine, pour peu qu'il cède afin de sser sur les trochanters.

4° Que les bandages pour les hernies crurales, quant à la lon-ieur du cercle, doivent être construits sur les mêmes principes.

5° Que nonobstant que le diamètre BD, dans les femmes, ait une roportion à M. C comme 12 à 8, différente de celle de l'homme ; ı façon de prendre la mesure du cercle et de le ployer, est la même.

6° Que le bandage pour une personne maigre ne peut lui servir uand elle grossit : car A E, qui, dans la première situation avoit $\frac{10}{12}$ e la circonférence, n'aura plus que $\frac{9}{12}$ ou $\frac{3}{4}$, il sera par conséquent rop court. Il faut alors nécessairement un autre cercle. Quand au ontraire le malade a maigri, le bandage sera plus long qu'il ne faut; nais l'action du ressort pourra être changée en A G.

7° Quand on ne fait pas le cercle assez long aux bandages pour les ıernies crurales ; la pointe *e*, fig. VII, agit toujours sur l'os pubis, :e qui devient à la longue insupportable aux malades.

J'avoue que M. de Launay indique la mesure à-peu-près de la même façon ; mais il ne confirme pas sa méthode par un raisonnement démonstratif. Peut-être y a-t-il des auteurs qui ont plus évidemment posé la vraie théorie des bandages pour les hernies, mais je n'en ai pas eu connoissance. Peut-être n'y a-t-il pas eu de meilleurs écrivains sur cette matière que Dionis, Arnaud et de Launay, qui ont déterminé la longueur du brayer aux $\frac{3}{4}$ du corps.

Il est très-probable que les chirurgiens appliqués particulièrement au traitement des hernies, savent mieux que moi les règles que j'ai présentées, et plusieurs autres que j'ai passées sous silence, ou que j'ignore entièrement. Mais puisque les savans ne profitent pas de leurs observations, j'ai lieu de me flatter que mes recherches les mettront en état de pousser plus loin la perfection et l'utilité de ces bandages;

car rien n'est plus vrai que ce qu'a dit à ce sujet M. Louis dans le Dictionnaire Encyclopédique, « que l'exécution de ces sortes de machines ne peut être parfaite qu'à l'aide des lumières des chirurgiens, et que cette branche de l'art tient à beaucoup de connoissances anatomiques et chirurgicales fort délicates, dont sont dépourvus les ouvriers auxquels on permet *très-abusivement* la fabrique des bandages (1). »

REMARQUES

Sur les signes illusoires des hernies épiploïques.

Par M. PIPELET le jeune.

De toutes les parties du bas-ventre qui peuvent faire issue au dehors de cette cavité sous la forme de hernie, il n'y en a point qui s'échappe plus aisément que l'épiploon, et il produit la hernie la plus difficile à connoître. Les malades, en bien des circonstances, la portent long-temps sans s'en apercevoir; et lorsqu'ils s'en plaignent, on est exposé à se méprendre sur le caractère de la tumeur, parce qu'elle peut se présenter par des variétés accidentelles de figure, de volume, de surface et de lieu, sous l'aspect de nombre de maladies de nature différente, qui affectent les mêmes endroits où la hernie épiploïque peut se manifester. L'expérience m'a montré plus d'une fois la possibilité de ces méprises; on avoit perdu un temps précieux à faire des remèdes inutiles pour une maladie qui n'existoit pas, et l'on ne son-

(1) On n'a pas adopté l'idée de Camper sur la longueur plus grande à donner au ressort des bandages herniaires. Richter s'est efforcé de démontrer l'inutilité et les inconvéniens de cette modification. Cependant, dans un petit ouvrage déjà cité, M. Lafond a été plus loin que Camper; il veut que le ressort fasse le tour du bassin, de manière que ses extrémités se touchent, s'il est appliqué à nu, et qu'il existe entre elles un petit intervalle lorsqu'il est garni. C'est le premier changement que M. Lafond a apporté dans la construction des bandages. Le second consiste dans l'inclinaison variée de la pelote, suivant la forme ou le volume de la tumeur. Le troisième, enfin, dans la gradation de la force et de la résistance du bandage. Pour obtenir cette gradation, l'auteur applique trois ressorts l'un sur l'autre. On n'a pas encore tellement reconnu les avantages de cette nouvelle construction, qu'on l'ait généralement adoptée.

(Note de l'Editeur.)

oit pas à la réduction de la hernie qui pouvoit seule opérer le soulgement du malade.

M. Petit, dans ses Œuvres posthumes, convient de la difficulté du diagnostic dans les cas où la tumeur est fort volumineuse. Il lui est arrivé plusieurs fois d'être appelé pour donner son avis sur des gonflemens et des tumeurs du scrotum excessivement grosses; et comme très-souvent on ne peut pas être instruit du commencement ni des circonstances qui ont accompagné le progrès de ces maladies, on est fort embarrassé, dit ce grand praticien, sur-tout lorsque les signes diagnostics ne sont pas suffisans, qu'ils sont confondus avec d'autres, et que le volume de la tumeur nous cache les choses dont nous pourrions tirer quelques indices par le toucher. J'ai reconnu dans les tumeurs qui ont le moins d'étendue, la difficulté de porter un jugement sur leur nature, parce qu'elles ressembloient exactement à d'autres qui étoient d'un tout autre caractère; c'est ce que je vais établir par plusieurs observations.

Des personnes se sont présentées à moi après avoir été traitées infructueusement pour un varicocèle: et en effet, il y avoit dans le scrotum une masse oblongue, noueuse, et au tact il sembloit qu'on touchât le corps pampiniforme dont les vaisseaux avoient été distendus, formant un engorgement variqueux. Il faut une très-grande attention, et y revenir à différentes fois, pour distinguer que le cordon spermatique est libre, et qu'il passe dans l'anneau à côté d'une portion épiploïque, dont l'engorgement a toutes les apparences extérieures d'un varicocèle. Je n'ai eu souvent pour signe caractéristique de l'existence de l'épiplocèle, que les variations assez subites que produisoit l'impression du chaud et du froid sur la tumeur épiploïque, et dont le varicocèle n'auroit pas été si susceptible. La chaleur et l'humidité faisoient acquérir plus promptement à la tumeur un volume plus considérable, et le froid la réduisoit sensiblement à un volume au-dessous de celui qu'auroit pris une dilatation variqueuse du plexus pampiniforme. Si l'on met le malade dans une situation favorable à la réduction, la tumeur simplement variqueuse ne change pas de forme, et l'on sent ordinairement de la diminution dans le volume de la descente: de plus, quand le malade tousse ou qu'il se mouche, on sent l'impulsion plus forte des parties intérieures; et ce dernier signe bien jugé, est communément décisif. D'ailleurs, les praticiens savent qu'un des principaux moyens d'éviter les méprises, est d'être prévenu qu'on peut en faire. Les auteurs parlent de l'application indiscrète d'un bandage sur le testicule resté dans l'anneau, pris pour une hernie inguinale, faute d'avoir connu que ce cas étoit assez commun, et d'avoir pris garde que le corps glanduleux manquoit dans le scrotum. Et quand nos observations sur les signes illusoires des hernies épi-

ploïques ne seroient regardées que comme de simples avertissemens nous ne les en croirions pas moins utiles.

J'ai été mandé, en 1766, rue Saint-Marc, pour un jeune homm que l'on croyoit attaqué d'un varicocèle : on avoit employé tous l astringens et les résolutifs capables de donner du ressort aux vaisseau qu'on imaginoit être dilatés contre l'ordre naturel : un examen at tentif m'a fait discerner que l'épiploon en imposoit; j'ai tenté et ol tenu la réduction, et un bandage convenable a contenu cette herni Feu M. Pibrac et son élève ont connu la personne.

M. Desoteux, chirurgien-major du régiment du Roi, m'a adress au mois de septembre dernier, de concert avec M. Saint-Paul, chi rurgien-major du régiment royal étranger, un officier âgé de vingt cinq ans, qui avoit un épiplocèle de cette espèce. On traitoit c jeune homme depuis dix ans pour un varicocèle. On croyoit le cordo spermatique gonflé et noueux : on avoit fait usage, tant intérieure ment qu'extérieurement, de différens remèdes; en dernier lieu le boues de Bourbonne en cataplasme sembloient avoir diminué le vo lume des prétendus vaisseaux variqueux. Ils jugèrent plus sainemen de la nature du mal : après un examen convenable pour éclaircir le doutes qui pouvoient rester, je n'en eus aucun sur la présence de l hernie épiploïque. Le cordon étoit sain, l'anneau libre, sans dila tation; je fis la réduction de la partie qui en imposoit depuis si long-temps, sous l'apparence de vaisseaux variqueux; je parvins à contenir cette hernie par un bandage convenable : j'ai gardé cet officie pendant un mois avec l'attention de lui faire faire de l'exercice à pied, à cheval, et de le faire tenir long-temps debout. Rien n'a reparu; et au mois de janvier, il m'a confirmé la bonne situation où il se trouve, avec l'espérance d'une guérison radicale, qui lui permettra de se passer de bandage au bout de quelque temps.

Dans le cas de complication, il faut adapter un suspensoir au bandage ou brayer; et lorsqu'il s'agit de donner du ressort au scrotum, que la longueur antécédente a relâché, les ablutions d'eau froide m'ont paru le secours le plus utile.

Ces attentions sont sur-tout convenables, lorsque les épiplocèles s'annoncent sous la forme d'une tumeur aqueuse. J'ai vu, avec M. de la Faye, il y a environ douze ans, un jeune homme âgé de dix ans, dans un collége; il avoit sur le cordon spermatique une tumeur arrondie, et qui sembloit transparente : on auroit pu la prendre pour une hydrocèle commençante dans la tunique vaginale. M. de la Faye pensa que cette tumeur pourroit être épiploïque; j'en jugeai de même: nos premières tentatives de réduction ne produisirent aucun effet; mais l'usage des cataplasmes résolutifs changea l'état des choses, et nous parvînmes à faire rentrer la hernie. J'ai vu l'épiploon plus

ndu dans le scrotum, couvrant et enveloppant le testicule, au
nt de le faire paroître deux fois plus gros que son volume naturel :
umeur paroissoit lisse et transparente, et je croyois toucher une
lrocèle : mais informé qu'il y avoit des variations alternatives dans
olûme, et qu'il arrivoit quelquefois à la tumeur de disparoître en
alité ou en partie, la chose examinée de plus près, je reconnus
raie nature du mal, et j'en fis la réduction. J'avoue que ces her-
s m'ont offert des difficultés pour les retenir ; je ne les ai obser-
s qu'à des enfans de cinq ou six ans, j'en ai traité sous les yeux
M. Belletête, ancien doyen de la Faculté de Médecine, et de
M. Levret et Robin mes confrères.

Les observations d'Anatomie-Pathologique nous apprennent que
piploon est sujet à des engorgemens squirreux ; quelquefois même,
il y en a plus d'un exemple, on l'a trouvé d'une dureté extrême et
nme ossifié ou devenu pierreux. Si la portion épiploïque qui forme
e hernie, acquéroit ce genre de tuméfaction, on pourroit la con-
ıdre avec le sarcocèle, et cela est arrivé plus d'une fois. On a vu
piploon donner toutes les apparences d'un troisième testicule, en
mant un corps globuleux, soutenu par un appendice qui avoit les
mes dimensions que le cordon spermatique : ce double cordon m'a
ıdu suspecte la duplication de l'organe séminaire d'un côté. Mais
cas le plus fréquent, c'est de prendre l'épiploon pour un engor-
nent glanduleux, sur-tout lorsque la hernie se fait par-dessous
rcade crurale, et qu'elle a une forme circonscrite au pli de l'aine.
moindre mobilité m'a servi quelquefois de signes préparatoires à
examen plus attentif. Il y a environ dix-huit ans que je fus con-
lté par une femme qui avoit au pli de l'aine une tumeur un peu
longue, d'une surface assez lisse, et grosse comme une petite noix ;
e étoit insensible et n'occasionnoit aucune incommodité ; le tou-
er ne pouvoit la faire rentrer. L'impulsion que l'action de tousser
nifestoit, me fit présumer que c'étoit une hernie de l'épiploon.
fis appliquer un mélange des emplâtres diabotanum et de ciguë :
bout de douze à quinze jours, la tumeur diminuée de moitié par
résolution des sucs qui l'engorgeoient, me permit de juger plus
tinctement de sa nature ; j'ai réduit et contenu la partie, à la
ınde satisfaction de la malade.

Les accidens de la hernie épiploïque sont quelquefois très-fâcheux,
oiqu'il n'y ait aucun symptôme local. Je ne puis nommer une per-
nne, très-connue par ses talens, qui, âgée de trente ans, vint
consulter, en 1756, pour des douleurs et des tiraillemens d'es-
mac : la perte de l'appétit, de mauvaises digestions, des ventosités,
foiblesse et l'amaigrissement de tout le corps, faisoient craindre
ır sa vie. Feu M. de Gramond, qu'il consulta pour un engorge-

ment glanduleux dans le scrotum, auquel le malade n'auroit fait : cune attention s'il eût joui d'ailleurs d'une bonne santé, soupçor que ce qu'on prenoit pour un paquet de glandes, étoit épiploïque m'appela, et d'après un examen scrupuleux, je reconnus la véri la maigreur du malade, et la situation favorable à la réduction, mirent dans le cas de la tenter avec succès. Depuis que l'épiplo est contenu, la santé s'est retablie, et il jouit actuellement de la p parfaite.

Cet exemple n'est pas le seul qu'on puisse alléguer. Il y en a notable consigné dans les Mémoires de la Société d'Edimbour communiqué par le docteur Lowis, membre du Collége des Médec de cette ville, sous le titre d'Observation sur un dégoût, et sur u atrophie causée par le déplacement de l'estomac. Le sujet est homme de soixante-trois ans, replet, d'un bon tempérament, menoit un genre de vie réglé, et qui avoit un épiplocèle depuis jeunesse, contre lequel il paroît qu'il ne prenoit aucune précautic Vers la fin de l'année 1722, l'appétit et l'embonpoint commencère à diminuer ; au mois d'août suivant, l'estomac souffrit notablemeu et le malade s'aperçut que sa hernie faisoit des progrès. Les trois de niers mois de sa maladie il fut fort incommodé de vents et d'insomni on lui faisoit user d'infusions stomachiques amères, mêlées que quefois avec des purgatifs ; on le mit enfin à l'usage du lait d'ânesse et sans donner la moindre attention à la hernie, on le laissa mour par la perte insensible de ses forces, le 25 octobre 1723. A l'ou verture du corps on trouva une grande partie de l'épiploon dans scrotum, où il avoit contracté une adhérence par ses extrémité L'anneau étoit dilaté de manière à y pouvoir introduire deux ou tro doigts. L'auteur dit bien positivement que la chute de l'épiploon avo tiré l'estomac de sa situation naturelle ; le pylore se portoit oblique ment en bas, et descendoit au niveau du nombril. Il est certain qu'o auroit pu réduire la plus grande partie de la masse épiploïque, et qu l'adhérence n'auroit pas empêché qu'on ne contînt la portion rédui au point de ne plus tirailler l'estomac. Cet homme a donc été la vic time de l'inattention qu'on a eue sur la hernie de l'épiploon, qui n paroissoit causer aucun symptôme local, et qui cependant a causé l mort.

Je terminerai ces remarques par une observation que M. Louis m' communiquée. Un jeune seigneur, au service des états-généraux de Provinces-Unies, avoit consulté, en Hollande et en Allemagne, le plus fameux médecins sur une colique habituelle, laquelle, depui plusieurs années, le tourmentoit au point de détruire son tempéra ment, et de le menacer d'une fin funeste. Ses digestions étoient très dérangées, l'embonpoint et ses forces alloient toujours en dépéris-

it, malgré les remèdes ordonnés par des praticiens très-renommés ns toute l'Europe. Il vint à Paris l'année dernière, pour consulter Tronchin, qui étudia, avec toute l'attention dont il est capable, at du malade; et par le récit de la naissance, du progrès et de la parition des sensations douloureuses en différens temps, et par la nsidération des endroits d'où ces douleurs partoient et où elles outissoient, il jugea que des portions épiploïques, ou même intinales, étoient pincées intérieurement dans les anneaux, sans mer de tumeurs à l'extérieur. M. Louis a vu le malade, à qui l'on ait observer la situation horizontale dans le lit pendant une huitaine jours, avec l'application de cataplasmes fort onctueux et relâchans les régions inguinables. Ce remède a procuré un soulagement table; on a fait faire un brayer à deux pelottes, lesquelles formant point d'appui à l'extérieur, empêchent les parties flottantes du bastre de s'insinuer dans la production du péritoine engagée dans les neaux : par ce secours ce jeune seigneur a été délivré de toutes ses ommodités; avantage dont il est redevable à la sagacité du savant édecin qu'il est venu heureusement consulter à Paris. Tous ces emples, rapprochés les uns des autres, font assez connoitre de elle conséquence il est de ne pas se méprendre sur le point qui fait sujet de ce Mémoire.

MÉMOIRE

Sur le danger des caustiques pour la cure radicale des hernies.

Par M. BORDENAVE.

LE traitement des hernies a toujours fixé l'attention des praticiens. ette maladie est assez commune, particulièrement aux hommes exsés à des travaux durs et pénibles : elle cause des accidens souvent ès-médiocres, quelquefois très-graves; et, suivant leur nature, on recours à différens moyens de guérison.

La cure ordinaire, simplement palliative, convient aux hernies mples, qui peuvent être aussi facilement réduites que contenues; le devient assez souvent radicale, sur-tout dans les jeunes sujets,

et même dans ceux qui, quoique déjà avancés en âge, ont la patie
de porter constamment et long-temps un bandage convenable.

La cure radicale a été tentée par l'usage de plusieurs remèdes t
internes qu'externes, et par différens procédés opératoires ; tels s
la suture royale, le point doré, le cautère actuel et le potentiel,
castration, la ligature du sac après l'incision des tégumens, et la
duction des parties contenues. Nous ne nous arrêterons pas à discu
les avantages ou les inconvéniens de ces différentes pratiques, l'ex
rience a prononcé sur ces points : nous nous contenterons d'exami
et de proposer quelques réflexions sur la manière de traiter les hern
par les caustiques ; pratique ancienne, souvent renouvelée, et
l'on a bien vîte abandonnée à raison des inconvéniens et des dang
qui la suivent presque toujours ; pratique que l'on veut faire revi
sans des motifs plus solides, et à laquelle il suffira d'opposer le ma
vais succès de ceux mêmes qui font actuellement de vains efforts po
l'accréditer.

Le traitement des hernies par le caustique est fort ancien : Guy
Chauliac en parle dans le sixième Traité de sa Chirurgie, publiée
1363. Il nous apprend qu'Albucasis, Avicenne, Roger et ses sectateur
Brunus et Théodoric, ont employé d'abord le cautère actuel po
faire escarre à l'endroit de l'anneau, après l'ouverture des tégumen
Le cautère actuel ayant paru trop cruel, et pouvant d'ailleurs effray
les malades, Théodoric, Jean de Crepatis de Bologne, maître And
de Montpellier, maître Pierre d'Orliat en Avignon, et Guy
Chauliac, ont mis en usage le cautère potentiel. Ils ont cru que cet
cautérisation pouvoit contribuer à rendre la cicatrice plus serrée
plus ferme, et à prévenir par-là le retour des hernies : et, au rap
port du dernier, il paroît qu'ils donnoient la préférence au cautè
actuel, comme plus sûr et moins dangereux. Cependant Guy d
Chauliac, pour s'accommoder à la foiblesse des malades, a employ
le cautère potentiel ; mais il remarque, avec raison, que ce moye
exige les plus grandes précautions pour que l'on soit maître de l'actio
des corrosifs : il prescrit d'en faire plutôt usage à diverses reprise
que par une seule application ; et il ne dissimule pas les dangers qu
peuvent en résulter. Enfin, il conseille l'application d'un bandage
comme nécessaire pendant long-temps après la guérison, pour assure
la cure (1).

Pierre Franco, dans son Traité sur les Hernies, publié en 1561
expose d'abord une manière d'opérer de son invention ; il rapport
ensuite le texte de Guy de Chauliac auquel il n'ajoute rien sur c

(1) Tractat. 6, Guidonis de Decoratione, cap. 7, de ruptura Didymali et d
cura per Chirurgiam, edit. 1572.

oint, qu'il s'est contenté de traduire, et il ne paroît y donner aucune approbation.

Fabrice de Hilden rapporte (1) qu'un empirique de son temps avoit uté de guérir les hernies par une huile chymique, dont il faisoit cret; qu'il avoit causé des douleurs très-vives aux malades qui s'é-ient confiés à son traitement, et qu'il en avoit à peine guéri quel-ues-uns.

Paré, en faisant mention de l'usage des caustiques recommandés parcils cas par quelques auteurs, avertit d'être en garde contre tte espèce de secours, à raison du danger qui peut en résulter).

L'usage des caustiques ainsi connu depuis long-temps, et aban-nné, soit par le danger de son application, soit par l'incerti-de de ses succès, a été de temps en temps renouvelé par des arlatans qui cherchent à séduire le public, en donnant comme uveau ce qui ne l'est pas; et qui annonçant de prétendus secrets, omettent de guérir, sans douleur, par des moyens certainement us douloureux que les opérations mêmes.

Telle a été la conduite de plusieurs empiriques, et particulièrement un certain médecin, nommé Littleton, qui annonça, il y a envi-on quarante à cinquante ans en Angleterre, une nouvelle méthode guérir les hernies sans opération.

M. Heister rapporte (3), d'après Jean Douglas, que cet opérateur ant d'abord réduit les intestins dans le ventre, appliquoit ensuite un édicament corrosif sur le lieu par lequel les intestins étoient sortis. Il nployoit de préférence l'huile de vitriol, dont il touchoit la peau en uantité suffisante pour la pénétrer en peu de temps, désirant une es-rre épaisse pour obtenir une guérison plus sûre. Il continuoit ainsi endant deux ou trois jours, après avoir incisé l'escarre, afin que la li-ueur pénétrât plus avant. Ayant ensuite laissé tomber les lambeaux, conduisoit la plaie à cicatrice, et faisoit porter après la guérison, emplâtre contre les hernies, soutenu d'un bandage convenable our en assurer le succès. Mais ce procédé n'eut pas long-temps la onfiance qu'il avoit d'abord inspirée; il tomba bientôt dans le dis-édit, et les Anglois l'abandonnèrent entièrement. (4)

Alexandre Monro, professeur d'Anatomie en l'Université d'Edim-ourg et de la Société Royale de Londres, ne porte pas un jugement lus avantageux de l'usage des caustiques pour la guérison des her-

(1) Oper. Chirurg., page 915.
(2) Liv. 7. chap. 18.
(3) Instit. Chirurg., part. 2, sect. 4, cap. 99.
(4) Consultez aussi sur ce sujet, *Studium Medicum Boerhaav. ab Hallero, onsilia ad Chirurgiam*, tome II, page 781.

nies (1). Ayant fait mention, d'après Robert Houston's (2), de qui s'étoit passé en Angleterre, où l'on avoit voulu faire revivre procédé, il remarque, « que la réputation de cette manière d'opéi » s'évanouit bientôt par les promesses exagérées de ces charlatansq » annonçoient plus que ne pouvoit faire leur opération, c'est-à-dire » une guérison complète sans crainte de retour. Cela se trouve fa » dans la plupart ou dans presque tous les adultes sur lesquels cel » opération fut pratiquée ». Il ne dissimule cependant pas qu'e pourroit l'être en sûreté, et avec quelques avantages, si, après l'i cision des tégumens, on se sert avec précaution de quelques esc rotiques pour détruire les membranes cellulaires graisseuses qui trouvent dans l'anneau et sous les tégumens; mais il observe homme instruit, que cette guérison ne peut avoir de succès constai qu'autant que l'on a soin de porter un bandage pour soutenir la ci catrice.

Gunz et plusieurs autres auteurs rejettent les caustiques par l mêmes motifs (3).

D'après ces autorités, peut-on voir sans surprise que cette pratiq soit renouvelée de nos jours, et publiée avec une confiance capab d'en imposer? N'est-il pas de notre devoir de dessiller les yeux d public, qui pourroit être trop aisément séduit et devenir la victin de la séduction? C'est aux maîtres de l'art qu'il appartient de pronon cer sur ce point. Examinons la prétendue nouvelle méthode sans pr vention; discutons les faits rapportés en sa faveur; suivons l'auteu dans ses raisonnemens, et jugeons-les par les principes d'une sair doctrine et par l'observation des événemens.

Les journaux et feuilles périodiques ont publié vers la fin de l'anne dernière (1773), une manière de traiter les hernies radicalement dont le succès est, dit-on, tel qu'il dispense de bandages (4). Un opé rateur, se disant chirurgien des vaisseaux du Roi, s'en appropri l'invention; et un médecin de la faculté de Paris, auteur du Mé moire publié, annonce l'avoir perfectionné par ses soins, ses ré flexions et ses observations. Si on en croit ces Messieurs qui, d'ac cord sur leurs prétentions respectives, se partagent la gloire de la dé

(1) Essais et Observations de Médecine de la Société d'Edimbourg, tome V art. 21, page 371 et suiv.

(2) History of ruptures. Londr., 1726, in-8°.

(3) Observat. Anatomico-Chirurgic., cap. 12.

Sharp, Recherches Critiques sur l'etat présent de la Chirurgie, chap. 1.

(4) Mémoire dans lequel M. Gauthier, docteur en médecine de la Faculté d Paris, rend compte des épreuves ordonnées pour constater la sûreté et la bont de la méthode du sieur Maget, pour la guérison radicale et absolue des her nies ou descentes, publié dans le Journal de Médecine du mois de novembr 1773; dans le Mercure de France, dans le Journal des Savans, etc.

uverte, cette méthode possède tout le degré de certitude dont elle t susceptible ; ils assurent que par elle ils guérissent radicalement ; hernies inguinales, complètes et très-volumineuses, quoique an-ennes, pourvu qu'il soit possible de les faire rentrer, et que d'ail-ırs le traitement est sans danger. Une telle méthode seroit sans ute de la plus grande importance, si elle avoit les avantages qu'on attribue ; mais pour contribuer à l'utilité du public et fixer sa con-uce sur cet objet, voyons si les assertions énoncées dans le Mé-ıire sont vraies, si les faits rapportés ne sont susceptibles d'aucun ute, et s'ils ne sont pas présentés avec la partialité ordinaire de la évention, et que suggère l'intérêt d'une entreprise.

En suivant la route que l'auteur du Mémoire s'est frayée pour ac-éditer un moyen de guérison, qui doit être souvent plus dangereux e le mal même, on voit qu'il a exagéré les accidens qui accom-gnent quelquefois les hernies, et exposé des dangers imaginaires opres à jeter la terreur dans l'ame de ceux qui en sont attaqués. Il se contente pas d'intimider les malades ; il diminue encore la con-nce qu'ils pourroient avoir aux moyens que l'expérience a démontrés rs et efficaces, et il n'hésite pas à jeter du doute même sur l'utilité s bandages dans les cas les plus ordinaires-

Convenir que l'application des bandages peut guérir radicalement ; hernies avant l'âge de dix-huit à vingt ans, c'est une vérité incon-stable ; mais il n'est pas aussi certain que, passé ce temps, ils ne issent que pallier le mal. On sait par expérience que cette applica-on, même dans les personnes avancées en âge, donne lieu au res-rement de l'anneau et du sac ; que les parties sorties étant main-ues, réduites, celui-ci se resserre et perd beaucoup de sa capacité ; que si la prudence exige que l'on continue l'usage des bandages, il est pas moins vrai, rigoureusement parlant, qu'on pourroit s'en sser après un certain temps, et que la guérison est radicale. La pra-que journalière en fournit des exemples, les auteurs en font men-on (1), et l'inspection nous a démontré ces faits sur des cadavres.

Ainsi les bandages non-seulement soulagent et pallient le mal, ais encore ils deviennent un moyen véritablement curatif, quand ils ntiennent exactement la hernie. A la vérité, pour en tirer cet avan-ge, il faut les porter habituellement ; et s'ils sont inutiles dès qu'ils : compriment pas suffisamment, nous ne conviendrons pas qu'ils ivent en conséquence gêner, et que la gêne en soit inséparable. eux qui les portent n'en éprouvent que pendant les premiers jours ; ais quand une fois ils y sont accoutumés, nous voyons qu'ils ont, ur ainsi dire, de la peine à s'en passer.

(1) Ledran, observ. 75.

Cependant si on en croit l'auteur, « les bandages retardent seul
» ment les progrès rapides que la hernie peut avoir, et ils peuve
» même en certains cas empêcher l'étranglement ». Quelques r
flexions suffisent pour sentir le faux de cette spéculation hasardée. L
hernies réduites et bien contenues par un bandage, ne peuvent fai
aucun progrès ; le bandage ne sert donc pas seulement à retarder d
progrès rapides, qui ne peuvent exister ; mais encore il empêche
toujours un étranglement qui ne peut jamais avoir lieu, tant qu'il se
appliqué convenablement.

Dans les hernies complètes, les bandages ne sont pas moins util
Pour peu que l'on soit versé dans le traitement de ces maladies,
sait que si les bandages sont bien faits et appliqués avec les précautio
requises, ils contiennent exactement les hernies ; qu'ils opposent
obstacle salutaire à l'issue des parties, dans les différens mouveme
que le malade peut faire ; qu'ils ne causent aucune douleur, ni con
tusion, ni adhérence à l'intestin réduit ; qu'ils ne peuvent produi
aucun accident, ni nuire au cordon des vaisseaux spermatiques.
par hasard on a observé des effets contraires, on doit les imputer
des bandages mal faits, mal appliqués, et souvent aussi à la négligen
des malades. C'est donc à tort que l'on a tenté de déprimer les vra
secours de l'art, en y opposant les maux que leur application méth
dique prévient toujours.

L'auteur du Mémoire se permet une déclamation outrée contre d
accidens imaginaires. Il représente les malades affectés de hernies
pâles, tristes et mélancoliques, traînant une vie pénible et souffrant
et comme séparés de la société. Mais le contraire est démontré : con
bien de gens ont cette maladie, sans jamais avoir eu le moindre acci
dent, et sans être moins propres aux travaux de leur état, ou au
devoirs de la société ? Les soldats ne sont pas licenciés pour raiso
de cette incommodité.

On n'a pas craint encore d'avancer que les secours que l'on pro
cure dans l'étranglement sont insuffisans ; que quelque succès qu'il
puissent avoir, tout se réduit à tirer le malade du danger urgent où
se voyoit, en lui laissant toutefois la cause prochaine d'une récidive
et que l'art ne peut offrir que des moyens palliatifs. De pareilles pro
positions portent avec elles leur réfutation ; cependant pour la conso
lation des malades, et en même temps pour l'instruction des élèves
nous remarquerons que, dans les hernies complètes et anciennes
l'étranglement est en général plus rare que dans les hernies incom
plètes et récentes ; qu'il y est moins dangereux, moins susceptibl
de progrès rapides ; que l'inflammation y est plus lente ; que cet acci
dent est susceptible de guérison par les remèdes généraux ; qu'une
fois dissipé, il n'est, pour l'ordinaire, plus à craindre quand la

nie est contenue par les moyens convenables ; enfin que, dans cas, la chirurgie offre non-seulement des moyens palliatifs, mais ore des secours salutaires par la pratique des opérations convelles, lesquelles procurent souvent une guérison radicale et absolue. 'y a qu'à ouvrir les livres de l'art pour être convaincu de ces vérités.

On ne s'est pas contenté de déprimer ou de taire les secours que n peut tirer de la chirurgie ; on exagère encore la multitude des mes attaqués de hernie dans les conditions les plus nécessaires, me le militaire, le laboureur, le manœuvre. On ne craint pas le faire monter la perte réelle que fait l'Etat à un huitième de ses ujets qui lui deviennent à charge, et qui périssent tous les jours u milieu des plus affreuses douleurs. »

Iais comment peut-on avancer qu'un huitième des sujets de l'Etat t attaqués de hernie ? Il est d'abord certain que les femmes y sont ucoup moins sujettes que les hommes ; et en comptant indistinctent dans les deux sexes, nous ne craignons pas d'assurer que le nbre des malades ne va pas à un sur cent ; et d'ailleurs ils ne sont à charge à l'Etat, puisqu'ils sont propres à suivre les travaux, ne pénibles, auxquels ils sont élevés. Si par hasard les accidens 'étranglement en font périr quelques-uns au milieu des douleurs n rendant par la bouche des matières excrémenteuses, ce n'est parce qu'ils ont négligé l'usage des moyens de s'en garantir, et ls n'ont pas demandé à temps les secours nécessaires. Ces cas peu- être regardés comme rares. Les hôpitaux sont des asiles ouverts umanité souffrante, et le refuge ordinaire de toutes les misères e toutes les maladies, où se rendent tous ceux qui, dans les conons les plus basses, sont exposés aux plus pénibles travaux, et à égligence des premiers secours capables de prévenir de plus grands x ; et cependant nous voyons qu'à l'Hôtel-Dieu, par exemple, où rassemblés souvent jusqu'à trois mille malades, on est à peine gé une ou deux fois par mois d'opérer des hernies, pour des accis que l'on a dépeints comme fréquens, quoiqu'ils ne le soient guères, ui n'arrivent pour l'ordinaire que par le peu de soin que l'on a eu orter un bandage.

usqu'ici l'on n'a vu, en faveur de la prétendue nouvelle méthode, des allégations denuées de fondement ; mais jugeons-la par ses ès, et examinons les faits avancés pour tâcher de la faire valoir. rois épreuves sur trois pauvres de Bicêtre, attaqués de hernie, s en maison particulière et sans témoins, rapportées avec les préions qui conviennent au mystère, sont l'objet des observations lesquelles on veut prouver les avantages du traitement proposé. s ont été tentées sur des malades choisis qui avoient des hernies ennes, complètes, assez volumineuses, faciles à réduire, et les

cordons spermatiques étant sains. L'un étoit âgé de vingt-deux an l'autre de quarante-huit, et le troisième de soixante-onze.

Ces malades, qui avoient été remis pour le traitement le 29 m 1773, après quelques jours de repos, subirent tous trois, le 4 jui l'incision qui n'est, dit-on, que préliminaire et sans conséquen Le lendemain, lors de la levée de l'appareil, le second avoit la fièv à laquelle succédèrent des accidens qui ne permirent pas de poursuiv le traitement; il a été en danger, et n'a pas été guéri de sa hern Les deux autres, celui de vingt-deux ans et celui de soixante-onz ont été guéris, dit-on, par l'application du caustique, et le trait ment en a été terminé à la fin de juin.

Nos réflexions seront jointes ici à celles dont M. Brun, chiru gien en chef de l'Hôpital-Général, a fait part à l'Académie : el méritent d'autant plus de foi, qu'il a assisté aux procès-verbaux visites, et qu'il a été témoin occulaire d'une partie des faits.

M. Brun a observé dans le procès-verbal du 31 juillet, qu'à deu dont les hernies étoient contenues, il y avoit du côté opéré une ci trice de la longueur de deux travers de doigts, selon la direction cordon, et que ces cicatrices étoient adhérentes aux anneaux.

Au malade de vingt-deux ans, la cicatrice étoit achevée, le cord étoit sain, et l'on sentoit le sac herniaire dans les bourses.

Dans celui de soixante-onze ans, il a remarqué que la cicatr n'étoit pas encore parfaitement formée, que le cordon étoit dur, i dolent, et fort gros depuis l'anneau jusqu'à deux travers de doigt testicule où le reste du cordon étoit dans un état naturel. Cette disp sition extraordinaire du cordon a fait naître une contestation imp vue : l'opérateur qui convenoit n'avoir vu l'engorgement que de jours après l'application du caustique, soutenoit, sur le témoign du malade, que cette disposition étoit ancienne. Mais comment po voit-on s'en rapporter au malade sur ce point, et comment une parei disposition a-t-elle pu échapper lors de la première visite, aux ge intéressés à tout observer ? Ces considérations suffisent pour donn lieu de croire que cette tuméfaction contre nature a été l'effet du ca tique. Ainsi des deux malades guéris en apparence, l'un a éprou du gonflement au cordon, que l'on peut regarder comme un accid du traitement.

Quant au malade de quarante-huit ans, qui a eu des accidens gra et qui n'a pas été guéri, M. Brun a constaté, par le procès-verl du vingt-trois juin, qu'il étoit fort maigri, très-foible et sans fièv de la veille seulement; que du côté gauche le long du cordon, i avoit eu une incision longue de trois travers de doigt; que les bor de la plaie étoient gonflés, un peu enflammés, et le fond en supp ration. D'après le rapport du malade et de ceux qui en avoient ent

la cure, il est dit qu'il n'y avoit pas eu de caustique appliqué; cependant la fièvre étoit survenue le lendemain de l'incision; que e fièvre a continué avec redoublement soir et matin, depuis le I juin jusqu'au vingt-deux; qu'elle a été constamment accompa- e de douleurs plus ou moins vives, qui se faisoient sentir dans le icule et les bourses; que ces douleurs ont été suivies d'un gon- ient inflammatoire, qui s'est terminé par un abcès profond à la tie inférieure des bourses, du côté gauche. L'ouverture de cet ès, qui s'est faite spontanément, a été agrandie par M. Brun; et qu'il y ait eu du caustique appliqué ou non, il est bon d'observer le gonflement et l'engorgement se bornoient au côté de l'incision, i il paroît naturel de conclure qu'au moins l'incision a été la cause rminante des accidens que le malade n'auroit sûrement pas éprou- sans elle.

Mais pour ne pas prononcer légèrement sur ce point, tâchons pprofondir si les accidens survenus ont pu dépendre de ce qui avoit fait au malade, ou s'ils sont absolument étrangers à son traite- nt. L'auteur du Mémoire prononce sans hésiter que la fièvre a été olument indépendante de l'incision, et il dit que la maladie qui viut, paroissant prendre le caractère d'une fièvre maligne putride, plication du caustique fut suspendue.

M. Brun paroît douter de la non application du caustique; quoi- il ne s'en soit pas expliqué formellement dans le procès-verbal, il rien nié ni affirmé à ce sujet; et s'il a semblé s'en rapporter au it qui lui a été fait, il a cru cependant ne devoir pas y ajouter une entière, fondé sur l'état de la plaie, qui paroissoit moins la suite ne simple incision des tégumens, que l'effet des ravages d'un caus- ie. Contre la vérité du procès-verbal, on a supposé, dès le temps sa visite, l'état de la plaie meilleur qu'il n'étoit; mais il a été écrit il y avoit un engorgement inflammatoire considérable; que les ds de la plaie étoient gonflés et enflammés: or, ces effets peuvent- être regardés comme la suite d'une simple incision? Et en admet- t qu'elle eût pu y donner lieu, comment ose-t-on avancer qu'un eil traitement est sûr et sans danger?

De plus, il paroît évident, quoi qu'on en dise, que la fièvre n'a que symptomatique, puisqu'elle étoit accompagnée de douleurs is le testicule et les bourses du côté gauche; qu'il y avoit un gon- nent considérable qui s'est terminé par un abcès profond; enfin, isque la fièvre a cessé lorsque la suppuration a été faite.

Nous ne disconvenons pas qu'une fièvre accidentelle ne puisse de- nir putride, maligne, par la disposition vicieuse des matières con- ues dans les premières voies; mais pour juger dans le cas présent,

il suffit d'observer que la fièvre ne s'est développée qu'après l'ir sion, et qu'elle a cessé après la formation de l'abcès.

Le malade, qui a donné lieu aux réflexions que nous venons faire, n'est point guéri, et son traitement ne peut être regardé com nul pour l'essai, puisqu'il a été exposé en conséquence à des ac dens graves. C'est donc à tort que l'on a annoncé un succès comp et que l'on a avancé, au commencement du Mémoire, *que les lades sont guéris.* Celui-ci a été guéri des accidens qu'on lui a caus puisqu'il n'en est pas mort; mais la maladie pour laquelle on a vo le traiter, n'en subsiste pas moins.

Les deux autres cures ont paru d'abord aussi heureuses qu'e pouvoient l'être; cependant dans le sujet de soixante-onze ans, avoit encore, après la guérison, un peu d'engorgement au cord observation essentielle que l'on a eu soin de dissimuler. M. B nous a encore appris que peu de temps après sa dernière visite, ay eu occasion de voir une fois le plus jeune des malades, sa her commençoit déjà à reparoître; et depuis elle est revenue à-peu-p comme auparavant.

Ainsi, comment peut-on vanter des succès, quand de trois ess l'un a été décidément sans effet et dangereux, et qu'un autre est venu nul peu de temps après la guérison la plus heureuse en ap rence?

Ce défaut de succès avoit été prévu par les maîtres de l'art, c près l'expérience de plusieurs siècles. On ne doit donc pas comp sur la guérison radicale et sans retour de la hernie après cette esp de traitement; et on est fondé à croire qu'il n'a pas la propriété sp ciale de préserver de la récidive, quand on sait que les mêmes cau qui produisent primitivement les hernies, peuvent écarter de no veau les parties voisines de la cicatrice, permettre ainsi une nouv hernie; et quand on voit qu'après les opérations les plus heureus la cicatrice, quoique solide, n'empêche pas le retour de cette malad à moins qu'on n'ait la précaution de faire porter un bandage. To assertion contraire paroîtra d'autant plus hasardée que les faits la mentent, et nous savons que plusieurs malades, traités par ce moye ont éprouvé le retour de leur hernie. Pour démontrer un avanta constant, et l'espèce d'impossibilité de récidive, il faudroit prése ter des sujets qui, depuis leur guérison, eussent pratiqué des tr vaux pénibles; car s'ils étoient par état livrés au repos, ce succ n'auroit rien d'extraordinaire.

Ce qui vient d'être exposé suffit pour faire sentir les inconvénie du traitement des hernies par le caustique; les Anciens ne l'o abandonné que par rapport à ses dangers, et nous voyons que si

ait des tentatives en différens temps pour en renouveler l'usage, y a bientôt renoncé par les mêmes motifs.

On se flatte aujourd'hui d'être plus heureux ; on se félicite d'avoir nplifié la méthode, et de l'avoir portée au dernier degré de cerude et de perfection ; on ne craint pas d'avancer qu'elle a guéri et 'elle guérira sans aucun risque pour la vie, la santé ou même la aération. Mais il est important de déchirer le voile dont on couvre pareilles erreurs, il faut en faire connoître le danger, pour désaser le public trop crédule et enclin à donner dans tous les piéges ; ur prouver les risques de ce procédé qui a estropié des malades, en a tué d'autres, quoiqu'on avance qu'il est à un plus haut degré perfection, et qu'il est physiquement sûr. Laissons les raisonnenns et opposons des faits.

Ire *Observation.* Un ancien officier de la Reine, demeurant à rsailles, trompé par les récits insérés dans les papiers publics, sur prétendues cures merveilleuses pour les descentes qu'opéroit le ur Maget, se mit entre ses mains il y a environ cinq ans. Ce male fut traité à sa manière ; mais le caustique ayant corrodé une porn de l'intestin contenu dans la tumeur, les excrémens sortirent r la plaie pendant plus de deux mois, et ce ne fut qu'avec peine 'on en obtint la cicatrice. On crut alors devoir assurer au malade guérison, on se hâta même de la publier ; mais ce succès ne fut s long : la cicatrice s'ouvrit de nouveau le vingt-deuxième jour, et matières stercorales reprirent leur cours par l'ouverture. M. Lousiau, qui fut appelé auprès du malade pour lui donner ses soins, ia MM. Andouillé et Hévin de le voir ; ils obtinrent une nouvelle atrice par des pansemens méthodiques, et conseillèrent au malade porter un bandage. Pendant environ un an la cicatrice s'est encore uverte trois fois ; enfin en portant constamment un bandage, après s dangers multipliés, le malade a été guéri.

Dira-t-on encore, après cet exemple, que cette méthode est sans nger, et qu'elle n'a estropié personne ? La lésion de l'intestin dans cas fait voir combien on doit encore craindre de l'application du ustique dans le voisinage des gros vaisseaux. Ceci mérite particurement attention pour la hernie crurale, et prouve que ce traitent peut être plus dangereux dans certaines espèces de hernies que ns d'autres.

M. Dufouard l'aîné, chirurgien-major des Gardes Françaises, ayant nnoissance de plusieurs épreuves faites sur des soldats de ce régint, ne croit pas devoir juger plus favorablement.

IIe *Observation.* Le sieur Maget ayant obtenu l'agrément de faire preuve de son traitement, le pratiqua le 6 septembre 1765 à l'Hôtal Militaire de Nancy, sur un sergent du régiment du Roi, attaqué

d'une hernie complète du côté droit. Il fit d'abord rentrer les part sorties ; ensuite il poussa les tégumens en devant de l'anneau com pour le faire rentrer, ce qui forma un pli ; il y porta ensuite un b touri pour les couper entièrement, et fit une incision de deux ou tr pouces de longueur. Il couvrit aussitôt la plaie de charpie sèche, appliqua le bandage usité. Une hémorragie qui survint, obligea lever l'appareil le même jour, et l'opérateur mit un morceau d'aga sur l'ouverture de l'artère. L'hémorragie n'étant point arrêtée, il le surlendemain la ligature ; et le soir, comme on s'aperçut qu'e avoit été mal faite, il appliqua un caustique. Le scrotum étoit con dérablement échymosé, la fièvre survint ; le malade fut inquiet agité ; le pouls, quoique fréquent, s'affoiblit ensuite, et après pl sieurs alternatives de mieux, soit dans l'état de la plaie, soit da celui de toute la machine, le scrotum se gangréna en plusieurs e droits ; on y fit des taillades, et on en détacha une partie. Des f mentations anti-septiques, et l'usage intérieur du quinquina, n'arr tèrent pas les progrès de la gangrène ; il fallut emporter presque to le scrotum, et le malade mourut le treizième jour après l'opératio

On remarqua, à l'ouverture du cadavre, que l'incision n'intére soit en effet que les tégumens ; que la petite escarre formée par l caustique, n'étoit pas encore tombée ; que la région du pubis éto gonflée et infiltrée d'un pus sanieux, et que les enveloppes propres chaque testicule étoient noires et gangrénées. L'estomac et les vi cères du bas-ventre étoient en bon état ; une portion d'épiploon q se trouvoit avec l'intestin dans la hernie avant sa réduction, adhéro dans un point à la tunique vaginale du cordon des vaisseaux sperma tiques ; et depuis chacun des anneaux jusqu'à deux ou trois pouc au-dessus, il y avoit une fusée de matière ichoreuse.

Ce fait a été communiqué à l'Académie par M. la Flize, chirurgi en chef des hôpitaux de Nancy, qui en a été témoin, ainsi qu M. Desoteux, chirurgien-major du régiment.

III[e] *Observation.* Nous devons encore rapporter à ce traiteme le sort fatal que vient d'éprouver le célèbre M. de la Condamine. (savant, également recommandable par les agrémens de son esprit la profondeur de ses connoissances, séduit par ces annonces mult pliées que l'on permet trop facilement, et si dangereuses pour public, crut devoir se livrer au sieur Maget pour le traitement d'u hernie complète qu'il portoit sans accident. Opéré à la fin de janvie il est mort six ou sept jours après, le quatre février suivant, victim de la charlatanerie et de son amour pour des expériences qu'il croyo nouvelles et utiles.

Voilà des faits avérés : combien d'autres peut-être ignorons-nous et dont la terre nous dérobe la connoissance !

Après de pareils évènemens, peut-on assurer encore que ce traitement n'a rien de dangereux pour la vie, et qu'il n'a fait périr aucun malade? Et comment ose-t-on exposer, de propos délibéré, des hommes à des accidens mortels, pour une maladie qui n'exigeroit peut-être jamais aucune opération?

Si le magistrat qui préside à la police de cette grande ville, toujours attentif au bien de l'humanité, a cru devoir permettre des épreuves et en autoriser la publication, nous pensons entrer dans ses vues patriotiques, en discutant les faits rapportés et en les publiant, afin de montrer quelle confiance on doit avoir aux moyens proposés. On a pu surprendre sa prudence, et en imposer à sa sagesse; mais comme nous connoissons son amour pour la vérité, son zèle pour l'intérêt de la société, sa bienveillance pour les citoyens, nous croyons qu'il est de notre devoir de présenter, sur un point aussi important pour la vie des hommes, un jugement conforme aux vrais principes et à celui de l'Académie, dont j'ai l'honneur d'être ici l'interprète. Nous nous estimerions heureux, si, par des raisons solides et par l'exposition des faits, nous pouvions arrêter les progrès d'une conspiration continuelle que la charlatanerie semble former chaque jour contre l'humanité.

RECHERCHES HISTORIQUES

Sur la cure radicale de l'hydrocèle.

Par M. SABATIER.

LA cure palliative suffit ordinairement pour mettre les personnes qui ont une hydrocèle, à l'abri des légères incommodités qu'elle produit. Mais lorsque cette tumeur prend un volume excessif, lorsqu'elle devient douloureuse, ou qu'elle contient une liqueur sanieuse ou purulente, elle ne peut plus être regardée comme une indisposition à laquelle le malade doit s'accoutumer, et avec laquelle il puisse vivre. C'est un mal pressant qui exige qu'on emploie les moyens les plus efficaces pour en obtenir la guérison radicale. On ne peut donc trop faire connoître ceux qui ont été mis en usage depuis la naissance de l'art, afin d'apprendre aux jeunes praticiens ce qu'ils peuvent espérer ou craindre de ces moyens, et de les mettre en état de discerner ceux qu'ils doivent employer préférablement aux autres, eu égard

aux circonstances qui se présentent. Tel est le but de ces recherche elles n'ont pour objet que l'hydrocèle qui a son siége dans la tuniq vaginale du testicule, parce qu'étant plus fréquente que les autre elle doit fixer davantage notre attention.

Les procédés dont on s'est servi pour la cure radicale de cet espèce d'hydrocèle, sont en grand nombre, mais ils peuvent se r duire à six principaux ; savoir, à l'incision, à l'excision et à la cau térisation du sac, à l'usage du séton, à celui de la tente, et enf aux injections. Je ne parle pas des topiques de toute espèce, en fa vour desquels on trouve dans les auteurs les témoignages les pl avantageux. Les idées que les Anciens avoient sur la nature et sur l siége de l'hydrocèle, n'étoient pas assez fixes et assez précises pou qu'on puisse savoir si, dans les cas où ces topiques leur ont le mieu réussi, il s'agissoit d'hydrocèle dans la tunique vaginale du testicul ou même d'hydrocèle par épanchement. D'ailleurs, quand il seroi vrai que la guérison a quelquefois suivi leur application, personn ne pourroit assurer qu'ils y eussent contribué, puisque nous voyon quelquefois des tumeurs de cette espèce disparoître et se dissiper e entier, sans que cet évènement soit dû à l'action d'aucun médicament.

L'incision pratiquée sur toute l'étendue de l'hydrocèle, de manière à ouvrir le sac dans son entier, et à mettre le testicule à nud est la méthode la plus anciennement recommandée ; elle a été connu même avant que l'on sût que cette maladie fût susceptible d'une curation palliative. Galien est effectivement le premier qui ait dit qu'o pouvoit se contenter d'évacuer les eaux qui la forment, au moyen d'une canule introduite à la faveur d'une ponction. Mais Celse, qu l'a précédé d'environ cent ans, décrit l'incision. « Elle doit être faite sur le scrotum lorsque l'humeur est abondante, ou que le malade est parvenu à l'âge d'adulte. Mais lorsqu'elle est en petite quantité, ou que le sujet est encore jeune, cette opération doit être pratiquée à l'aine, après qu'on a fait remonter la tumeur de ce côté. Il ne suffit pas de faire sortir la liqueur épanchée, il faut encore extirper une partie des tuniques qui la contiennent. La plaie doit être essuyée, lavée avec de l'eau dans laquelle on ait dissout du sel ou du nitre. » Celse ne dit rien de plus. On ne sait s'il faut que l'incision soit aussi longue que la tumeur, ni de quelle manière les pansemens doivent être faits.

Paul d'Egine est bien plus exact à cet égard. Il n'omet aucune des précautions nécessaires pour assurer le succès de l'opération. « Le malade sera couché à la renverse, ses reins seront élevés par des oreillers, et le scrotum avec une éponge que l'on aura mise dessous. L'incision commencera au milieu de la tumeur, et sera conduite

jusqu'à sa partie supérieure en suivant une ligne parallèle au raphé. Elle ne doit entamer que les tégumens. La poche qui renferme l'eau sera ouverte ensuite, et on aura soin d'en soulever les bords avec des érignes pour en extirper une partie. Cela fait, on poussera la sonde jusqu'au bas du scrotum, et la soulevant, on coupera de haut en bas, afin que le pus et le sang trouvent un écoulement libre. Le pansement sera fait avec une mèche de charpie propre à remplir le vide. La partie malade et le ventre seront fomentés avec des médicamens convenables. Lorsque la plaie sera détergée et en partie incarnée, on supprimera la mèche; et les pansemens, devenus plus simples, seront continués jusqu'à parfaite guérison.

Albucasis décrit la méthode de l'incision avec la même exactitude, et presque dans les mêmes termes. Cependant il ajoute deux circonstances très-intéressantes. La première, c'est que lorsqu'on suit ce procédé, l'hydrocèle est sujette à revenir, parce que la poche n'est pas détruite ; et la seconde, c'est que le testicule s'échappe à travers les lèvres de la plaie, et qu'il faut avoir soin de le remettre et de le contenir en son lieu. Cet accident dépend de la rétraction des bords de la peau et de celle des membranes qui servoient de poche à la tumeur ; car le testicule n'a par lui même aucune tendance à sortir de l'endroit qu'il occupe, et ne peut en être chassé par l'action des parties qui l'avoisinent. Néanmoins le précepte donné par Albucasis est fort important, et cet auteur n'est pas le seul qui en ait connu la nécessité.

Depuis la fin du onzième siècle, temps auquel il écrivoit, on ne trouve plus aucune mention de la méthode dont il s'agit. Les praticiens en recommandent diverses autres, telles que la cautérisation du sac, l'usage de la tente et celui du séton. Fabrice de Hilden est le premier qui parle de l'incision. Il paroît même qu'il s'en servoit volontiers. La soixante-sixième observation de la quatrième centurie en est une preuve, et nous fournit en même temps un exemple de la réussite de cette opération.

I[re] *Observation.* Le malade étoit âgé de quarante-cinq ans, et d'une constitution robuste. Il y avoit long-temps qu'il portoit une hydrocèle dont le volume l'incommodoit beaucoup. Les préparations ne furent point négligées. L'incision fut faite d'abord aux seuls tégumens. La tunique vaginale mise à découvert, fut ensuite fendue dans toute sa longueur, après quoi sa cavité fut remplie avec une tente assez longue et assez grosse faite d'étoupes, que l'on plaça le long du testicule jusqu'à la partie inférieure du sac : le malade guérit. Fabrice observe que cette méthode ne doit être mise en usage qu'avec beaucoup de circonspection, attendu qu'elle est quelquefois suivie d'accidens graves, et qui mettent le malade dans le danger le plus im-

minent. Il confirme ce qu'il a dit à cet égard par un fait dont il a été témoin.

Cet auteur n'est pas le seul qui ait vu résulter des suites fâcheuses de la méthode de l'incision. Dodonée, premier médecin des empereurs Maximilien et Rodolphe second, cite un cas où il attira la gangrène, et causa la mort du malade. Wisseman, l'un des chirurgiens les plus distingués du siècle dernier, assure qu'elle est souvent suivie de colique, de fièvre, de hoquet et de gangrène lorsque le malade est d'une constitution délicate. M. Cheselden dit que la guérison que l'on obtient par son moyen ne peut compenser l'inquiétude et les maux auxquels on expose ceux sur qui on la pratique. On trouve aussi dans les auteurs les plus modernes des cas où l'incision a donné lieu à des accidens très-graves.

IIe *Observation.* M. Sharp en rapporte deux dans son Traité d'opérations. Le premier est celui d'un homme robuste et bien constitué dont l'hydrocèle fut ouverte dans une étendue de quatre pouces. Dès le soir il y eut de la fièvre. Les bourses et les testicules commencèrent à s'enflammer et à se tuméfier. Il survint au malade des douleurs fort vives dans la région des lombes. Du trois au sept que la suppuration parut vouloir s'établir, le malade fut dans un grand danger. Il fut mieux les jours suivans, mais le testicule s'abcéda et fournit beaucoup de pus. La suppuration ne commença à diminuer que le vingt-quatrième jour. Il se fit des adhérences entre le testicule et les membranes du scrotum, et le quarante-troisième jour la plaie fut entièrement cicatrisée.

IIIe *Observation.* Dans le second cas, il y eut également une fièvre symptômatique très-violente, qui se termina par un abcès dans le testicule. Le malade âgé de huit ans seulement, n'échappa qu'avec beaucoup de peine. M. Bertrandi, associé de l'Académie, qui a parlé fort au long de la méthode de l'incision dans un Mémoire sur l'hydrocèle, inséré dans notre troisième volume, et dans le Cours d'opérations qu'il a publié depuis, assure que M. Sharp n'a rien exagéré, et qu'il lui seroit très-aisé de donner plusieurs exemples de la même espèce.

Les accidens dont on vient de parler, ont toujours été attribués à la difficulté avec laquelle les membranes suppurent. Aussi a-t-on conseillé, dans ces derniers temps, de toucher la tunique vaginale avec de légers cathérétiques, dans la vue d'y exciter une suppuration prompte. M. le Dran propose l'eau alumineuse dont l'activité ne me paroît pas suffisante pour remplir cet objet. M. Garengeot veut qu'on se serve d'alun calciné, et M. Bertrandi que l'on emploie le beurre d'antimoine. Ce remède, dit-il, procure en peu de jours une douce suppuration, qui fait bientôt tomber le sac en lambeaux et qui en

sépare quelques portions. Il a vu un praticien qui, dans le cas où le sac n'avoit pas acquis trop d'épaisseur, en scarifioit le dedans par de légères incisions quadrangulaires, au moyen desquelles il se détachoit promptement par parties.

Pour que l'incision de l'hydrocèle en procure la guérison radicale, il faut que l'intérieur du sac s'exfolie, et qu'il suppure dans tous les points de sa surface. S'il en reste quelque portion qui ne contracte pas adhérence avec le testicule, il est à craindre qu'il ne se fasse un nouvel amas de sérosités, et que la maladie ne recommence. C'est sans doute parce que l'exfoliation n'a pas eu lieu d'une manière complète, que l'on a quelquefois éprouvé cet inconvénient. Albucasis en avoit annoncé la possibilité. Elle se trouve confirmée par l'expérience des Modernes.

IVe *Observation.* M. Bertrandi a vu, après sept mois de guérison apparente, de ces amas qui s'étendirent le long des deux côtés du testicule, au point qu'on ne put les guérir qu'en faisant deux incisions.

Ve *Observation.* M. Capdeville a observé la même chose sur un malade qui, ayant désiré qu'on le délivrât d'une hydrocèle qui l'incommodoit beaucoup, se fit faire l'opération par la méthode de l'incision qui lui avoit été annoncée comme une des meilleures. La plaie fut pansée, comme il est d'usage en pareil cas. Lorsqu'elle fut cicatrisée, on crut le malade guéri; mais ce ne fut pas pour long-temps, car trois mois après le scrotum se gonfla de nouveau, et reprit, en très-peu de temps, le volume qu'il avoit avant l'opération.

VIe *Observation.* M. Louis a aussi traité, en 1758, un homme qui, après avoir souffert plusieurs fois la ponction pour une hydrocèle fort grosse, s'étoit soumis deux fois à l'incision, dans l'espérance d'en obtenir une guérison radicale. Quoique ces deux opérations lui eussent été faites à Amiens, par M. Collignon, chirurgien dont les talens étoient fort connus, et que la plaie n'eût été cicatrisée qu'après avoir long-temps suppuré, elles furent sans succès, et il fallut avoir recours à l'excision de la plus grande partie du sac. Je reviendrai dans la suite sur ce fait, aussi intéressant par la manière dont il est exposé que par les circonstances singulières qu'il présente.

Quelques-uns ont pensé qu'on pourroit prévenir le retour de l'hydrocèle après l'incision, si on avoit soin de comprimer doucement les parties avec les pièces d'appareil, et d'user de lotions fortifiantes et astringentes vers la fin du traitement. Mais ces attentions, quoiqu'utiles pour éviter la congestion du pus, ne suffisent pas pour parvenir au but que l'on se propose. Il faut non-seulement que tout l'intérieur

du sac s'exfolie et suppure, mais encore que la même chose arrive à la surface du testicule. Personne n'a fait mention de l'exfoliation de ce corps glanduleux avant M. Gooth, célèbre chirurgien à Norwich, qui a publié, il y a dix ans, un recueil d'observations et de remarques de chirurgie fort estimé. Cependant elle doit avoir lieu pour que la tunique albuginée puisse contracter des adhérences avec le dedans du kiste. Il doit s'en élever des bourgeons charnus qui s'unissent à ceux que ce kyste fournit. D'ailleurs, ne voit-on pas qu'il se fait une exfoliation de toutes les membranes qui sont exposées à l'action de l'air et à celle des médicamens? La dure-mère mise à découvert dans les fractures considérables du crâne, les intestins restés au-dehors de l'anneau à la suite d'étranglement de hernie, dans le cas où leur volume excessif empêche de les repousser dans le ventre après qu'on a fait les débridemens convenables, s'exfolient. C'est le procédé que la nature emploie pour opérer l'union des parties membraneuses mises à nu, avec celles qui les avoisinent; et les os ne sont pas les seuls qui y soient assujettis, comme pourroient se le persuader ceux qui n'ont pas eu l'occasion de voir beaucoup de plaies, ou qui n'ont pas été attentifs aux observations rendues publiques dans nos Mémoires.

Les inconvéniens que je viens d'exposer ne sont pas les seuls auxquels l'incision de l'hydrocèle soit sujette. Elle en a d'autres qui lui sont communs avec l'excision et la cautérisation du sac, et qui ont été décrits par M. Bertrandi dans le Mémoire déjà cité; tels sont le gonflement et les abcès du testicule, et les crevasses qui s'y forment et qui laissent échapper une partie de sa substance, auxquels il faut ajouter la disposition que la peau et le sac ont à se retirer de manière à laisser le testicule à découvert. Albucasis en avoit parlé.

VIIe *Observation.* M. Monro le fils nous en a conservé un exemple dans son Traité de l'hydropisie. Le testicule sur lequel on ne put sans doute ramener et contenir les membranes et les tégumens divisés s'exfolia, se recouvrit de chairs et d'une pellicule mince qui tenoit lieu de peau.

L'hémorragie est un accident beaucoup plus grave, et sur lequel la plupart des praticiens gardent un silence profond. Cependant il peut avoir lieu. Le traité de l'hydrocèle de M. Pott fournit deux observations qui ne permettent pas d'en douter.

VIIIe *Observation.* Un homme de cinquante-sept ans, d'une constitution foible et délicate, et dont le teint étoit extrêmement pâle, s'étant fait faire la ponction de l'hydrocèle, trouva le lendemain ses bourses aussi grosses qu'avant l'opération. M. Pott consulté, jugea qu'il s'étoit fait une hémorragie intérieure, et qu'il falloit ouvrir. Le malade n'y consentit qu'après un mois, et au lieu de permettre que la tumeur

it fendue dans toute sa longueur, il ne voulut pas souffrir qu'on y ratiquât une incision plus grande qu'il ne falloit pour faire sortir le ing épanché. Cette plaie, quoique petite, fournit beaucoup de sang endant deux ou trois jours, et le sac de l'hydrocèle se remplit de ouveau. Le malade, affoibli, et effrayé, se livra entièrement aux soins e M. Pott, qui incisa le scrotum et la tunique vaginale dans toute ur longueur. Il ne se trouva aucun vaisseau considérable, à l'ouverre duquel on pût attribuer l'hémorragie qui avoit précédé. Le sang intoit de toute la surface intérieure du sac. Il continua de couler ec assez d'abondance la nuit et le lendemain, de sorte qu'on fut bligé de recourir au quinquina et à l'opium, qui furent donnés à rte dose, incorporés dans une confection cordiale. Le sang s'arrêta, n sans peine, et le malade guérit.

IXe *Observation.* Celui qui fait le sujet de la seconde observation fut pas aussi heureux. C'étoit un homme de trente ans, de bonne nté, mais fort pâle, lequel voulant se débarrasser d'une hydrole qui le gênoit beaucoup dans ses fonctions de tailleur, se soumit à pération par la méthode de l'incision. Quand la tunique vaginale t ouverte, on s'aperçut qu'elle étoit fort épaisse et d'une couleur uge foncée en dedans, ces circonstances déterminèrent à en empor de grands lambeaux. Les premiers jours de l'opération se passèrent t bien. Mais le troisième il survint une hémorragie effrayante qui noit de tous les points de la plaie, et qui continua jusqu'au sixième ır que le malade mourût, sans qu'il y eut aucune apparence d'inmmation et de suppuration, et sans que les parties eussent perdu leur souplesse. Ces hémorragies doivent, sans doute, être attriées à la constitution des malades, et pouvoient être prévues par la noissance que l'on avoit de la foiblesse de leur tempérament et peu de consistance de leur sang. Il eût été beaucoup mieux de ne s opérer le second, pour lequel on n'y étoit déterminé que par l'inmmodité que sa tumeur lui causoit, puisqu'on auroit pu la rendre portable par la ponction. Il ne résulte pas moins de ces deux faits, 'il est possible qu'il survienne des hémorragies à la suite de l'incin, et même dans des cas où rien ne peut la faire prévoir, ou dans quels on n'aura pu se dispenser de travailler à la cure radicale de ydrocèle. Il me semble pourtant qu'on remédieroit plus puissamnt à cet accident avec l'eau de rabel et les autres astringens connus, nnés intérieurement, qu'avec le quinquina et l'opium, dont on s'est ntenté pour le second malade, comme on l'avoit fait pour le preer.

Excision. On croit communément que l'excision du sac de l'hyocèle est aussi ancienne que l'incision. Celse l'a, dit on, décrite ec clarté. Il est vrai que cet auteur, après avoir conseillé d'empor-

ter une partie de la poche dans laquelle les eaux étoient contenues, di que si la maladie a son siége sous l'une des deux tuniques les plus i térieures du testicule, il faut faire une incision au scrotum, po mettre la tumeur à nu et les extirper en entier. Voilà, du moins, que me paroît signifier le texte latin qui n'est pas toujours aussi faci à entendre qu'on le désireroit. *Si sub mediâ imâve tunicâ, totæ h extrà scrotum collocandæ, excidendæque sunt.* Mais Celse veut-il qu l'on enlève la totalité de la tumeur, et par conséquent que l'on fas en même temps l'extirpation du testicule, ou que l'on se conten d'emporter les membranes qui servent de kyste à l'hydrocèle? Voi ce qu'on ne peut déterminer. Galien qui le suit immédiatement, d'avis que la partie affectée soit enlevée avec la maladie. Il me semb qu'Albucasis est le premier qui ait parlé de l'excision sans aucu équivoque. Lorsque les tégumens auront été incisés, il faut, dit-i disséquer et ouvrir les membranes, et laisser écouler les eaux, apr quoi, *incide syphac qualitercumque est possibile tibi incidere ipsum, a cum totalitate suâ aut frustatim, præcipue ejus latus subtile. Nam si n exquisitè perscruteris, in incisione ejus non fit securitas, quin aqua redee Si autem procedit ovum exteriùs à cute suâ, in horâ operationis tuæ, tu quando compleveris sectionem syphac, reduc ipsum.* Cette dernière circo stance est décisive. Si le testicule vient à sortir de sa place pendant l'opé tion, il faut le réduire après avoir emporté la production membra neuse qui renfermoit les eaux. Albucasis ne veut donc pas qu'on fasse l'extirpation, et par conséquent il ne prescrit autre chose q l'excision de celle de ses enveloppes qui formoit la poche de l'hydr cèle. Fallope recommande la même méthode qu'il regarde comme u invention déjà ancienne. Cependant il pense qu'elle n'est applicab qu'au cas où l'hydrocèle a son siége dans un follicule particulier. C quand elle est formée dans la tunique vaginale, ou que le testicule e altéré, il est d'avis qu'on emporte la tumeur, après avoir fait une lig ture au cordon des vaisseaux spermatiques. Ce que j'ai peine à co cevoir, c'est que cette opération lui paroisse devoir être rejetée, ta parce qu'elle est douloureuse, que parce qu'il l'a juge peu sûre. Qu de plus sûr en effet que d'extirper le testicule avec toutes ses men branes? On peut être bien certain qu'il ne s'y fera plus de nouvell collections de sérosité, et que l'hydrocèle ne reviendra jamais.

Quoique la méthode dont il s'agit soit décrite par Albucasis et p Fallope d'une manière fort précise, elle ne se retrouve plus que da les auteurs très-modernes. Sans doute elle n'a pas été bien compris ou l'on a jugé qu'elle étoit trop laborieuse et trop cruelle. Cependa il a toujours été d'usage d'extirper une partie des tuniques de l'hy drocèle, lorsqu'elles avoient souffert une extension considérable, qu'elles avoient contracté de l'épaississement et de l'endurcisseme

iviard est le seul que je sache qui les ait enlevées en entier, mais ne l'a fait que parce que, dans le cas particulier où il opéroit, elles oient par-tout d'une dureté squirreuse.

M. Médalon, guidé par la force de son génie, a osé conseiller de re dans toutes les hydrocèles anciennes, dont le sac, déjà endurci, est pas susceptible d'une suppuration louable, ce que Saviard n'a-it entrepris que dans un cas de nécessité. Il sembleroit, dit-il, que l faut emporter le kyste, il faut extirper en même temps le testicule. ais les membranes qui couvrent ce corps n'ont pas souffert une ex-ision semblable à celles qui forment la poche où les eaux sont con-ues, et elles conservent assez de souplesse pour fournir une sup-ration convenable. Aussi est-il rare que leur dureté oblige de faire castration.

M. Jean Douglass a avancé depuis, que l'excision du sac étoit la ıle méthode que l'on dût mettre en usage lorsqu'on est obligé de se vir de l'instrument tranchant, pour obtenir la cure radicale de ydrocèle. Il paroît y avoir été déterminé par le mauvais succès qu'il rouva la première fois qu'il pratiqua l'incision. Son malade eut ntôt des symptômes alarmans, tels que la douleur, le gonflement, fièvre et l'endurcissement du kyste, dont quelques portions oient été retranchées. Ces accidens ne se dissipèrent que lorsque kyste eut été scarifié dans toute son étendue, et pour ainsi dire di-é en écailles. La séparation de ces petits lambeaux s'étant faite avec ilité, M. Douglass pensa qu'il devoit mieux réussir en emportant totalité du kyste. Il eut bientôt occasion d'éprouver cette nouvelle ération qui eut tout le succès qu'il pouvoit en attendre, mais à uelle il fait par la suite des changemens avantageux. Voici comme conseille de la pratiquer.

Le malade préparé, situé et assujetti comme il convient, il faut in-er la peau du scrotum, de manière à former un lambeau ovale, nt le plus grand diamètre s'étende de haut en bas. Ce lambeau sera séqué et retranché, après quoi on fera au sac une ouverture que n agrandira avec des ciseaux courbes et bien tranchans. On le dé-hera ensuite de la peau, ce qui se fait avec d'autant plus de facilité, e le tissu cellulaire est fort lâche. Lorsque les lambeaux du sac se-nt isolés, on les coupera à plusieurs reprises avec des ciseaux. Il ıt que la tunique vaginale soit extirpée en son entier, jusqu'au lieu elle s'unit, avec la partie inférieure du cordon des vaisseaux sper-tiques. Pendant tout ce temps, un aide soutiendra le testicule. opération achevée, ce corps sera replacé en son lieu, et l'on ra-nera les bords de la peau vers l'autre. Le pansement consiste à rem-r la cavité avec de la charpie sèche, et à mettre par-dessus un plu-sseau chargé de digestif. Toute l'étendue du scrotum sera couverte

d'un cataplasme émollient, que l'on aura soin de contenir avec, bandage convenable.

Le morceau de peau ovale, doit être disséqué et emporté av: l'ouverture du sac; car quand les eaux s'écoulent, on ne voit p aussi aisément ce qu'il faut faire. C'est à l'expérience que M. Dou glass est redevable de cette pratique. Ayant opéré la première fois sa prendre cette précaution, il s'aperçut qu'il avoit laissé la plus gran partie du sac. La cure fut laborieuse : les lèvres de la plaie se renve sèrent en dedans, et empêchèrent d'avoir un libre accès dans l'int rieur de la tumeur. Il fallut les tenir écartées, ce qui fut douloure pour le malade et retarda beaucoup la cure; au lieu qu'en opéra comme il vient d'être dit, elle est prompte, et la cicatrice est si éga qu'elle paroît n'être qu'une simple ligne. Quoiqu'en général le b touri doive être préféré aux ciseaux, cependant ce dernier instrume est beaucoup plus commode, parce que le sac s'affaisse après l'év cuation des eaux, et qu'il ne conserve pas la moindre consistan On ne sauroit agir avec trop de lenteur et de circonspection, de pe de blesser le testicule et les vaisseaux spermatiques. Ces parties do vent aussi être ménagées avec le plus grand soin lors de l'applicati de l'appareil, de peur de faire sur elles une compression qui pou roit leur être nuisible.

On a objecté, contre cette manière d'opérer, qu'elle étoit tr longue et fatiguante, parce que le sac est étroitement collé aux tégu mens, et qu'il faut beaucoup de temps pour les séparer. Mais cet séparation se fait assez aisément avec les doigts, sans qu'on ait beso de se servir de l'instrument tranchant. Peut-être cependant abrégeroi on beaucoup l'opération, si l'on n'ouvroit le sac que lorsqu'elle e entièrement achevée; car il me paroît plus facile de déchirer ou d disséquer le tissu cellulaire qui unit deux parties, lorsque l'une d'ell est ferme et solide, que lorsqu'elles sont toutes deux molles et lâche comme celles dont il s'agit le sont, après que les eaux se sont écou lées. On a dit encore qu'il étoit peut-être dangereux de multiplier le incisions sur une membrane aussi sensible que la tunique vaginale et d'exposer la tunique albuginée à l'action de l'air et des médicamen Mais la première de ces membranes a peu de sensibilité, et la second doit être également mise à nu lorsqu'on pratique la méthode de l'in cision; ainsi cette objection ne tombe pas sur celle de l'excisio seule.

Si cette dernière est sujette à quelques inconvéniens, ils se trou vent compensés par beaucoup d'avantages. La fièvre symptomatiqu dont elle est suivie, est moindre; les pansemens sont simples, et s réduisent à couvrir la totalité de la plaie avec de la charpie sèche; l cure est beaucoup plus prompte; enfin la récidive est impossible, c

dont on ne peut se flatter en suivant toute autre méthode, puisqu'il n'y en a aucune qui procure la chute ou la séparation totale du kyste comme celle-ci.

Xe *Observation.* M. Douglass ne l'avoit encore pratiquée que sur six personnes de différens âges lorsqu'il la publioit dans son Traité de l'Hydrocèle, imprimé en 1755, et les succès en avoient été constans; mais depuis ce temps, il doit en avoir multiplié les épreuves, car son procédé a été adopté par des praticiens distingués. M. White, chirurgien en chef de l'Infirmerie de Manchester, auteur d'une fort bonne Dissertation sur l'usage de l'éponge pour la suppression des hémorragies, rapporte un cas où il lui a fort bien réussi. L'artère moyenne du scrotum fournit un peu de sang qui fut arrêté par un petit morceau d'éponge que l'on contint avec les doigts pendant environ une minute. Le malade souffroit beaucoup depuis quelque temps par l'énorme distension de la tumeur. Il se trouva fort tranquille l'après-dînée du jour auquel il fut opéré. Il n'eut pas besoin de calmans, et dormit fort bien la nuit. La fièvre symptômatique fut médiocre, et la plaie se trouva cicatrisée le quarantième jour.

XIe *Observation.* On trouve une observation à-peu-près semblable parmi celles de M. Gooch, si ce n'est que le danger fut beaucoup plus grand par rapport aux circonstances particulières dans lesquelles le malade se trouvoit. Il avoit fait une chute dans laquelle les bourses avoient été fortement intéressées. La contusion et l'échymose furent long-temps à se dissiper. Lorsque les deux hydrocèles dont il étoit attaqué furent revenues à leur état naturel, et que l'on y fit la ponction, les eaux qu'elles contenoient se trouvèrent sanguinolentes. Plusieurs chirurgiens, consultés à ce sujet, furent d'avis qu'il falloit opérer comme pour la cure radicale. Cela fut exécuté le 24 août 1756. La tunique vaginale d'un des deux côtés se trouva fort épaisse, et d'une dureté presque cartilagineuse. Le testicule étoit diminué de volume et comme macéré. Il fut extirpé après que l'on eut fait une ligature au cordon des vaisseaux spermatiques. On emporta en même temps, le plus qu'il fut possible de la tunique vaginale du côté opposé. Mais le testicule, dont l'état étoit sain, fut conservé. Il se fit, pendant le traitement, une exfoliation d'une pellicule très-mince de dessus sa surface, et on vit paroître au-dessous des grains charnus qui s'unirent avec ceux qui venoient des parties voisines, ce qui donna lieu à une bonne cicatrice. Ces opérations furent longues, douloureuses et d'un événement très-certain pour la vie du malade; mais elles eurent un succès qui passa l'attente de M. Gooch.

XIIe *Observation.* L'excision de la tunique vaginale a aussi été mise en usage par M. Louis, sur le sujet dont j'ai parlé précédemment. Le malade, jeune encore, et opéré deux fois sans succès par la mé-

thode de l'incision, confessa, dans une consultation, qu'il avoit une gonorrhée virulente, laquelle avoit été accompagnée de l'engo gement inflammatoire du testicule du côté malade. Il fut décidé qu'o lui administreroit les frictions mercurielles, comme pour le traiteme de la maladie vénérienne, quoiqu'il n'en eût aucun symptôme, qu'on en feroit particulièrement sur la tumeur. Ces remèdes n'eure aucun effet. M. Louis l'avoit déterminé avant le traitement, a souffr l'extirpation du kyste de son hydrocèle, si les eaux se reformoier Elles avoient été évacuées par la ponction au commencement de l'u sage des frictions ; et voyant que le kyste contenoit à-peu-près le tie du fluide qu'on avoit coutume d'en tirer au bout de 5 à 6 mois, il ne j gea pas à propos d'attendre une plus grande extension du sac. MM. H pelet l'aîné, et Marvidès, chirurgien-major du régiment de Mgr. le con d'Artois, Cavalerie, alors élève de M. Louis, assistèrent à l'opér tion. Il incisa les tégumens longitudinalement avec les précautio nécessaires. Il les disséqua à droite et à gauche, sans endommager kyste dont il emporta plus de deux tiers, ne laissant que la partie po térieure qui tient au testicule et aux vaisseaux spermatiques. Il remp la plaie de charpie sèche. Les pansemens suivans furent faits avec d plumasseaux couverts d'un digestif animé. Il s'établit en peu de jou une suppuration louable dans toute l'étendue de la plaie. Les parti en devinrent vermeilles sans exfoliation apparente des membran Les tégumens se rapprochèrent et recouvrirent le testicule. Le mala se flattoit enfin d'être au moment d'une guérison parfaite qu'il avo si fort désirée. M. Louis ayant cessé de tremper les compresses da l'eau de chaux, et les posant sèches, il s'aperçut alors qu'elles étoie mouillées d'un pansement à l'autre. Il crut d'abord que, faute d'a tention, le malade pissoit sur le suspensoir ; mais au bout de deu jours, il vit à la levée de l'appareil une lymphe limpide, qui sourdo de la partie supérieure et moyenne de la plaie à travers les bourgeoi charnus ; et la partie postérieure du scrotum commençoit à être tu méfiée. La cure auroit été manquée sans la ressource du séton M. Louis se servit pour le placer, du pharingotôme, dont il appuy le bout de la canule dans la plaie, à côté des vaisseaux spermatiques en faisant avec le doigt de l'autre main un contre-appui postérieure ment vers la partie inférieure du scrotum. Il poussa la lancette caché pour percer obliquement de haut en bas à travers le tissu cellulair infiltré. La sonde à séton, armée d'une bandelette de linge effilé, fu glissée le long de la gaîne du pharingotôme, et retirée de haut en bas Le séton fit tarir toutes les humidités. Dès les premiers jours les com presses cessèrent d'être humectées, mais la bandelette ne fut sup primée qu'au bout de quinze jours ou environ. La cicatrice du traje se fit sans difficulté en peu de jours. La guérison a été radicale, (

est parfaitement soutenue. La personne est venue voir M. Louis lusieurs fois, en différens voyages qu'elle a faits à Paris, et il l'a xaminée, depuis peu, quinze ans après la guérison. Cette observa-on ne confirme pas seulement les avantages qu'on peut se promettre e l'excision du sac de l'hydrocèle, elle fait voir en même temps qu'on e peut apporter, en la pratiquant, trop d'attention à enlever la to-alité de la tunique vaginale, si on désire une réussite complète, et ontre que le séton peut aussi être utile, et contribuer efficacement la guérison.

Les premiers maîtres de l'art ne se sont pas contentés de fendre les ydrocèles dans toute leur étendue, afin d'exciter dans leurs mem-ranes une suppuration qui leur fît contracter des adhérences avec le sticule, et d'extirper ces membranes, de peur qu'il ne s'y fît de ouveaux amas de sérosités. Quelques-uns ont proposé d'ouvrir les imeurs dont il s'agit avec le cautère actuel ou le potentiel. Le pre-ier de ces moyens est recommandé par Paul d'Egine. Il devoit être xcessivement douloureux. Ce praticien vouloit que la peau fût dé-uite avec des cautères d'une forme particulière, et qu'après avoir dis-équé le tissu cellulaire qui couvre les membranes, elles fussent ou-ertes et extirpées en partie avec des cautères d'une forme différente. 'ranco parle aussi de ce moyen, mais il ne le fait qu'en passant, et près avoir décrit avec beaucoup d'exactitude la manière de placer le éton et celle d'employer le kyste. Marc-Aurèle Séverin en faisoit sage dans sa pratique. Il dit y avoir eu recours avec succès pour un ordelier et pour un citoyen distingué de la ville de Tarente.

Le cautère potentiel me paroît avoir été employé beaucoup plus tard. 'abrice de Hilden est le premier des auteurs qui me sont connus, ui en fasse mention.

XIII[e] *Observation.* Il fit usage d'un caustique de sa composition our ouvrir l'hydrocèle du jeune homme dont il parle dans la soixante-inquième observation de sa quatrième Centurie. Lorsque l'escarre ut tombée, il aperçut une substance fongueuse qui adhéroit aux vais-eaux spermatiques, et dont il n'avoit pas soupçonné l'existence avant 'opération, quoiqu'il eût examiné la tumeur avec la plus grande ttention.

XIV[e] *Observation.* Il étoit, sans doute, commun d'user du caus-ique dans le traitement de l'hydrocèle du temps de Saviard; car on oit qu'il s'en servit pour ouvrir une tumeur de cette espèce, qui étoit rès-grosse, et qui ne présentoit de la fluctuation qu'en un point. L'escarre fut fendue, et l'on parvint au siége de l'humeur, qui étoit noirâtre et semblable à du sang corrompu. La couleur de l'eau pouvoit dépendre de l'effet du caustique.

XV[e] *Observation.* Wiseman, qui pratiquoit à-peu-près dans le

même temps, employoit aussi le caustique en quelques circonstance Il eut recours à ce moyen pour ouvrir une hydrocèle dont le volum étoit fort considérable. Il en sortit beaucoup d'eau et de matières sar guinolentes. La plaie fut pansée avec un digestif doux. La nuit sui vante, le malade eut de la fièvre et de la colique. On continua le pansemens de la même manière, jusqu'à ce que le kyste eût entière ment suppuré. Le malade avoit une autre hydrocèle du côté oppos Celle-ci fut ouverte avec l'instrument tranchant. Il y eut des accider presque semblables jusqu'à ce que la poche eût suppuré : ce qui ar riva au bout de douze jours. L'opération fut plus prompte par le se cond procédé, et la cure plutôt terminée. Wiseman observe que l suppuration du kyste, si nécessaire pour la guérison radicale, n s'établit pas moins sûrement que par l'effet du caustique.

Des auteurs modernes recommandent ce moyen pour la cure radi cale de l'hydrocèle. Dionis veut qu'on ouvre la tumeur avec une traî née de pierre à cautère, et qu'on fasse suppurer le sac. M. de la Faye qui a enrichi l'ouvrage de cet excellent chirurgien, de notes si inté ressantes et si utiles, paroît s'éloigner du caustique, et dit que le inconvéniens que les praticiens ont remarqués dans son usage, le leu ont fait abandonner, et que la plupart se servent de l'instrument tran chant par préférence : mais il ne dit pas quels sont ces inconvéniens M. de Garengeot ne manque pas de les exposer. Il les réduit sou quatre chefs principaux. Les caustiques, dit-il, agissent lentement ils étendent quelquefois leur action plus loin qu'il ne faut ; ils ne dis pensent pas de la nécessité d'ouvrir la tumeur avec le bistouri, e fendant l'escarre ; enfin il est d'expérience que ces médicamens mêlé aux eaux de l'hydrocèle, leur communiquent leur âcreté, de sort qu'elles opèrent ensuite des désordres irréparables. Mais comment le particules du caustique dont on se sert pour ouvrir la tumeur, veut-elles se mêler aux eaux qu'elle contient, s'il est vrai qu'il faille l fendre avec le bistouri après que ce médicament a produit son effet, comme M. de Garengeot le dit ? Le témoignage de Thévenin, qui écrivoit vers la fin du siècle dernier, auroit bien dû le rassurer sur cet inconvénient. Ce praticien employoit la méthode de la tente ; mais au lieu de fendre l'hydrocèle avec l'instrument tranchant, il l'ouvroit avec une traînée de pierre à cautère de deux doigts de long. Lorsque l'escarre étoit faite, il la coupoit jusqu'au vif avec la pointe de la lancette, et remettoit de nouvelles pierres jusqu'au fond, sans crainte de rien gâter, parce que, dit-il, quand elles touchent l'eau, leur activité s'émousse et périt. Il faut qu'il ait souvent fait usage de ce procédé, car il assure qu'il a très-heureusement traité des hydrocèles par son moyen, et que l'on peut faire la même chose des deux côtés à la fois quand ils sont tous les deux malades.

M. Gooch a obtenu des réussites également heureuses, soit en en-
vant une pièce ovale du scrotum et de la tunique vaginale, soit en
pliquant une traînée de pierre à cautère sur la tumeur; mais il
onne la préférence à la première méthode. La raison qu'il en ap-
orte, est que si le testicule étoit affecté, et qu'il fallût en faire l'ex-
pation, il ne pourroit s'apercevoir de cette nécessité qu'après la
ute de l'escarre, ce qui seroit très-désagréable au malade, qu'il
udroit opérer une seconde fois. Si le caustique n'avoit que cet in-
onvénient, il faut convenir qu'il seroit extrêmement léger, car on ne
oit jamais entreprendre aucuns des traitemens qui mènent à la cure
dicale de l'hydrocèle sans s'être assuré de l'état du testicule et de
lui du cordon des vaisseaux spermatiques; et si la quantité d'eau
massée et le volume de la tumeur en empêchent, il faut commencer
r une ponction préparatoire qui permet d'acquérir les lumières dont
a besoin à cet égard.

M. Bertrandi qui avoit dit, en parlant de l'incision, dans son Mé-
oire, qu'on pouvoit ouvrir la tumeur avec l'instrument tranchant ou
ec le caustique, et qui avoit donné la préférence à ce dernier moyen,
rce qu'il favorise la suppuration des membranes, le rejette dans
n Traité d'Opérations. Si la tumeur est peu volumineuse, il craint
'il n'offense les parties voisines. Si elle est plus considérable, le
ustique ne fera pas une ouverture suffisante, à moins que l'on n'en
ette dans une plus grande étendue, ce qui peut donner lieu à une
flammation grave et à la gangrène.

M. Monro en avoit une opinion bien différente. « Les caustiques,
it-il, ont cela d'avantageux, que l'ouverture qu'ils font aux tégu-
ens est bien plus grande que la simple incision; et dans le cas d'un
lcère profond; comme celui-ci, cela épargne au chirurgien la peine
e tenir toujours la plaie ouverte. Cette attention est sur-tout néces-
ire lorsqu'on ouvre un sac membraneux qui est long-temps à sup-
urer ou à fournir des grains charnus. Le temps que l'escarre met à
omber, compense la lenteur de la suppuration, outre que l'inflam-
ation du voisinage de l'escarre peut être utile dans les tempéramens
ituiteux, pour exciter une louable suppuration lorsqu'elle est néces-
aire. » Ce jugement est confirmé par M. Heister, qui paroît s'être
ervi plusieurs fois du caustique avec beaucoup d'avantage. Cepen-
dant M. Sharp en a vu de mauvais effets.

XVIe *Observation*. Un homme de 37 ans, attaqué d'une hydro-
cèle depuis six, après avoir été manqué par un autre chirurgien, se
mit entre les mains de M. Sharp. Celui-ci appliqua sur la tumeur une
traînée de pierre à cautère, large d'un pouce et longue de six. Le len-
demain il fendit une partie de l'escarre et fit sortir toutes les eaux
amassées. Du trois au neuf, le malade eut beaucoup de douleurs aux

bourses, au dos et aux reins. La fièvre symptômatique fut très-forte et il n'y avoit aucun signe de digestion à la plaie. Le neuf, le malade fut mieux, ce qui continua jusqu'au quinze, que l'escarre se sépara. Le vingt-un, les douleurs augmentèrent beaucoup. Elles durèrent jusqu'au trentième jour avec une fièvre très-forte. Le trente-trois, le malade fut mieux. Il lui vint deux abcès qui furent ouverts. Le cinquantième, tous les symptômes étoient dissipés, et la plaie fut entièrement cicatrisée, huit ou dix jours après.

Cet exemple ne seroit certainement pas favorable à l'usage du caustique, et il confirme les craintes que ce médicament a inspirées aux praticiens. Il est vrai qu'il peut disposer la tunique vaginale à suppurer et à s'exfolier, et qu'il paroît plus propre à procurer une guérison radicale que l'incision seule, au moyen de laquelle on n'est pas toujours le maître d'exciter une suppuration et une exfoliation convenable dans toute la partie du sac. Mais ces deux méthodes doivent être abandonnées, à présent que l'on connoît des procédés plus surs dans leur effet, et qui ne sont pas, à beaucoup près, aussi dangereux. Les caustiques n'ont pas toujours été employés dans les mêmes vues. Au lieu de s'en servir pour ouvrir les hydrocèles dans toute leur étendue, comme on le feroit avec l'instrument tranchant, quelques-uns ne se sont proposé que de faire une ouverture médiocre à la tumeur pour l'écoulement des eaux, et d'exciter, dans l'intérieur du sac, une inflammation et une suppuration qui en produisent le dégorgement, et à la suite desquelles il contractât des adhérences avec le testicule. Gui de Chauliac est le premier qui parla de cette manière d'employer le caustique. Il en fait mention comme d'un procédé familier à plusieurs personnes. Quelques-uns, dit-il, comme Pierre d'Orliac, font l'ouverture sur le pubis avec un cautère ou avec un caustique, et pénètrent jusqu'au vide du didyme ; après quoi ils font une incision pour faire écouler les eaux. Ils attendent la chute de l'escarre, et consolident l'ulcère.

On voit qu'il ne s'agit ici que d'une ouverture de peu d'étendue, dans laquelle il ne faut introduire aucun corps étranger, aucune pièce d'appareil. Guillemeau décrit le même procédé qu'il paroît avoir copié de Gui de Chauliac. Il n'en porte pas de jugement, et se contente de dire qu'il procure une guérison plus lente que celle qu'il avoit coutume d'employer, et qui étoit celle de la tente ; mais Pigray en parle avec tant d'exactitude, qu'on croiroit qu'il la suivoit volontiers.

Cette manière d'employer les caustiques s'est conservée en Angleterre où elle est employée depuis long-temps avec le plus grand succès dans l'hôpital de Saint-Thomas, sans qu'on sache qui l'y a introduite. M. Else, chirurgien en chef de cet hôpital, on a donné une

rt bonne description dans un Traité qu'il a publié depuis peu à ce
jet. En voici le précis.

Il faut mettre sur la partie antérieure et inférieure de la tumeur, ı caustique propre à faire une escarre de la largeur d'une pièce de ıuze sous. La disposition lâche et pendante des bourses, rend l'apicaтion du bandage si difficile, qu'on a peine à empêcher que le reède ne s'étende un peu. C'est pourquoi il vaut mieux en employer oins que plus; car souvent il donne lieu à une escarre de la largeur un demi-écu. L'intention que l'on doit se proposer, est qu'il pétre, s'il est possible, jusqu'à la tunique vaginale. C'est pourquoi durée de son application doit répondre à son activité connue, et à paisseur que l'on croit que cette membrane peut avoir acquise.

Lorsqu'on lève le caustique, il faut mettre sur l'escarre un digestif ı un cataplasme préparé avec la mie de pain et le lait. Le scrotum t renfermé dans un suspensoir, et le malade retenu au lit, quoique tte dernière circonstance puisse être omise sans courir le moindre sque. Le malade commence quelquefois à sentir des douleurs aux ɔurses, aux reins et au ventre, et à avoir le pouls dur et la langue anche immédiatement après. Quelquefois ces accidens n'arrivent ı'au bout de vingt-quatre heures, et souvent au bout de deux ou ois jours seulement. On s'aperçoit à différens temps de la levée du ıustique, mais pour le plus souvent vingt-quatre heures après, d'un ıangement dans les bourses, qui deviennent dures et tendues. Mais ı sent que la tunique vaginale est la seule partie où ce changement rive, et que les tégumens n'y sont pour rien.

Il est rare que les douleurs et la fièvre durent plus d'un ou deux ırs; et pour le plus souvent ces accidens sont assez peu considébles pour n'exiger ni évacuations, ni médicamens intérieurs. Ceendant si le pouls étoit plus élevé qu'à l'ordinaire, que la colique et s douleurs des lombes se fissent sentir avec quelque violence, il udroit faire une ou deux saignées, et prescrire des lavemens anoins. Lorsque ces symptômes sont dissipés, le malade n'a pas besoin 'être retenu au lit, et on peut lui permettre de marcher dans sa ıambre, pourvu qu'il ait soin de porter un suspensoir. L'escarre ɛ détache et tombe en peu de jours, de sorte que la tunique vaginale aroît à découvert. Cette membrane porte des marques évidentes de impression que le caustique a faite sur elle, et paroît prête à s'exfoer. Le flot du liquide que la tumeur contient, est très-sensible lorsu'on appuie dessus.

Quelque temps après la tunique vaginale se porte vers l'ouverture es tégumens, où elle fait saillie. Quand on croit qu'elle est prête à 'ouvrir, on y fait une ponction avec une lancette. Le seul avantage ui en résulte, est de soulager le malade de la pesanteur de la tumeur

qui s'affaisse par degrés, et dont l'orifice se trouve rempli d'escarre et de lambeaux, qui empêchent l'accès de l'air dans son intérieur. Ces escarres et ces lambeaux sortent à chaque pansement pendant cinq à six semaines. Pendant ce temps le scrotum diminue et perd sa dureté. Lorsqu'elle est entièrement dissipée, la cicatrice commence. Sa largeur est à-peu-près semblable à celle du bout du doigt. Elle tient fortement au testicule qui ne se montre jamais pendant la cure, et sur lequel on n'a pas besoin de faire d'application immédiate.

Les circonstances qui viennent d'être exposées, prouvent que le caustique employé ainsi, excite dans la tunique vaginale, une inflammation qui se communique à toute son étendue, et qui se termine par une suppuration putride, accompagnée d'escarres : de sorte que si, comme on ne peut en douter, la tunique vaginale est l'organe qui filtre et qui contient le fluide que renferme cette espèce d'hydrocèle, il est impossible qu'elle se renouvelle.

On ne recommande l'application du caustique sur la partie antérieure et inférieure du scrotum, que pour la liberté et la facilité des écoulemens. Mais si des circonstances particulières obligeoient de le mettre ailleurs, la réussite n'en seroit pas moins heureuse.

XVIIIe *Observation.* Un marchand eut une hydrocèle qu'il se détermina à faire guérir radicalement, après y avoir souffert la ponction plusieurs fois. La tumeur, au lieu d'être située en long, l'étoit en travers, ayant une extrémité en avant, et l'autre en arrière vers le périnée. Le testicule en occupoit la partie la plus basse. Cette circonstance empêcha d'y appliquer le caustique. Il ne put être mis à la partie postérieure, de peur de blesser les vaisseaux spermatiques, et on fut obligé de le placer en devant et en haut. Cette cure a été si heureuse, que le malade obtint la permission d'être dans sa boutique quinze jours avant que la plaie fût entièrement cicatrisée.

Tous ceux qui se servent du caustique en Angleterre, ne se conduisent pas de la même manière. M. Douglass parle d'un chirurgien de réputation, nommé Baner, qui en emploie une assez grande quantité pour obtenir une escarre de la grandeur d'un demi-écu, et même davantage, si l'hydrocèle est fort grosse. Il ne scarifie pas cette escarre ; il se contente de la couvrir d'un plumasseau chargé d'un digestif doux. Lorsqu'elle commence à se détacher, les eaux s'écoulent, la tumeur s'affaisse, la tunique vaginale suppure et se colle avec le testicule. M. Baner préfère, dit-on, ce procédé à l'incision, parce qu'il lui a toujours réussi sans aucun fâcheux symptôme.

Le même M. Douglass dit que M. Robertson, chirurgien à Richemond, applique un caustique sur toute la longueur de la tumeur, et qu'il l'y laisse assez long-temps pour que la tunique vaginale soit

tièrement ouverte. Il n'a jamais vu que le testicule fût endommagé, mme quelques-uns l'ont craint. Quelquefois seulement, il a été ligé d'avoir recours à l'instrument tranchant sur des sujets âgés, r ceux qui n'emploient pas un bon régime, et sur ceux qui porent leur hydrocèle depuis long-temps, parce que le resserrement la plaie, prévenant la chute des escarres, il se faisoit des amas de s dans l'intérieur du sac. Il a toujours réussi, quoiqu'il ait trèsuvent employé le caustique de cette manière sur des soldats et sur s matelots qui avoient été renvoyés du service, sous le prétexte 'ils avoient des descentes, quoiqu'ils n'eussent que des hydrocèles.

M. Else, après avoir décrit le procédé dont il s'agit, recherche raisons pour lesquelles il n'a pas le même inconvénient que lors-'on met du caustique sur toute l'étendue de la tumeur, dans la vue l'ouvrir en entier et d'exciter une suppuration dans la tunique ginale, au moyen des pièces d'appareil que l'on y introduit. Il la ouve en partie dans la grandeur différente de l'escarre. Comme la upart la font très-petite, ils évitent le danger d'atteindre le testile, ce qu'on ne peut pas toujours se promettre lorsqu'on se sert une grande quantité de caustique à la fois. On fait d'ailleurs une verture assez étroite, à travers laquelle l'air a d'autant plus de ine à s'introduire, qu'elle est toujours remplie par des lambeaux ngrénés. Mais la raison la plus forte, c'est que le testicule n'est s blessé par les pièces d'appareil qui ne vont pas jusqu'à lui. Lors-'on a parlé de la cure radicale de l'hydrocèle par l'incision et par xcision du sac, on n'a presque jamais fait attention qu'au danger i résulte de l'inflammation et de la suppuration de la tunique vanale, sans parler du testicule. Mais ne voit-on pas que ce corps anduleux se tuméfie souvent jusqu'au point de surpasser quatre fois n volume ordinaire ; que sa tunique albuginée s'exfolie et se sépare lambeaux ; qu'il se rompt et s'abcède quelquefois intérieurement, qui prouve qu'il joue le plus grand rôle dans cette maladie ? On ut, à la vérité, attribuer ces désordres au contact de l'air ; mais rtainement celui des pièces d'appareil qu'on est obligé de mettre ssus, n'y contribue pas peu.

Il faut cependant convenir que cette méthode est sujette à quelques jections. On a dit qu'elle ne réussissoit pas toujours. Peut-être en t-on plusieurs exemples ; mais il n'y en a qu'un qui nous ait été ansmis par les auteurs qui ont écrit sur l'hydrocèle. On le trouve ns le traité des opérations de M. Sharp.

XVIII[e] *Observation*. Il dit qu'un chirurgien ayant appliqué du ustique de peu d'étendue à la partie supérieure d'une hydrocèle un volume fort considérable, d'où il tira trois pintes d'eau en erçant l'escarre, le mal est revenu quelque temps après, de sorte

qu'on fut obligé de lui faire un autre traitement pour la cure rac
cale. Mais quand on auroit plusieurs faits semblables, ne pourro
on pas dire la même chose de toutes les autres méthodes, excepté
celle de l'incision? D'ailleurs, il doit être fort rare que le caustiq
manque de succès. Cela n'est jamais arrivé à M. Else ni à M. Gi
qui s'en est servi avant lui pendant dix-huit ans à l'hôpital de Sai
Thomas, et dans la ville où il étoit fort employé; ni à M. Wa
chirurgien de l'hôpital de Gui, aussi à Londres, qui a fait usage
la méthode du caustique depuis plusieurs années, sur les renseign
mens que M. Else, son ami, lui en a donnés.

Mais quand il seroit prouvé que l'usage du caustique ne prod
pas toujours la guérison radicale de l'hydrocèle, son défaut de suc
ne pourroit-il pas venir de ce que ce remède n'a pas atteint la t
nique vaginale? M. Baker en a vu deux exemples.

XIXe *Observation.* La peau seule avoit été entamée. Le caustiqu
appliqué une seconde fois, a exercé son action sur la tunique vagina
et les malades ont été bien guéris. Une autre personne a dit avoir
la même chose, parce que le caustique n'étoit pas resté assez lon
temps sur la tumeur.

S'il arrivoit que le caustique ne pénétrât pas la tunique vaginale
et qu'il fallût ouvrir cette membrane avec le bistouri, ne seroit-
pas la même méthode que celle de l'incision, et ne s'exposeroit-o
pas à tous les risques que cette dernière entraîne avec elle? M. Po
présente très-lumineusement cette objection dans le Traité déjà cit
Il est bien vrai que la tunique vaginale n'est pas toujours pénétrée p
l'action du caustique; mais il suffit que cette action s'étende jusqu
sa face externe pour exciter l'inflammation, dont la suppuration
l'exfoliation sont les suites. Un accident arrivé à M. Else dans les pr
miers temps de sa pratique, prouve la solidité de cette réponse.

XXe *Observation.* Il avoit appliqué le caustique sur une hydrocè
dont il croyoit le kyste fort mince, et en conséquence il ne l'y laiss
pas un temps suffisant. L'escarre que ce remède avoit produite, n
lui parut pas assez grande. Il y plongea une lancette, à l'extrémit
de laquelle il sentit beaucoup de résistance, ce qui lui fit penser qu
la tunique vaginale n'avoit pas été entamée, et qu'il seroit oblig
de réitérer l'application de son remède. Mais ses craintes à ce
égard se dissipèrent en moins de vingt-quatre heures. Il s'aperçu
d'une forte tension dans la tunique vaginale, et de l'inflammation qu
commençoit à s'y former. Le malade fut effectivement guéri en si
semaines.

On peut conclure de ce fait, qu'il n'est pas nécessaire que le caus
tique pénètre toute l'épaisseur de la tunique vaginale, sans doute qu'u
chirurgien instruit de la différence qu'il y a entre l'effet de ce médi

ment et celui de l'incision, attendroit la chute de l'escarre et la érison de l'ulcère, et qu'il remettroit un autre caustique, ou pren-oit telle autre méthode qu'il jugeroit propre à procurer une guérison dicale au malade.

Séton. Ce seroit en vain qu'on chercheroit dans les Anciens des stiges de l'usage du séton dans la cure de l'hydrocèle. Ce moyen, agiué par les Arabes, n'a pu être appliqué à la maladie dont il agit, que depuis le temps auquel ils ont écrit. Aussi la première ention s'en trouve-t-elle dans Gui de Chauliac, dont l'ouvrage fut hevé en 1363. « Les eaux de l'hydrocèle peuvent, dit-il, être dées avec le séton qu'on pratique de cette manière. On saisit la tu-eur avec des tenettes plates et percées au bout. On passe dans l'ou-rture qu'elles présentent une large aiguille, et on laisse le séton e cette aiguille traîne après elle, jusqu'à ce que l'eau soit entière-ent vidée. » Faliope parle de cette méthode qu'il regarde comme uvelle : mais il ne veut pas que l'on fasse usage des tenailles recom-andées par Gui de Chauliac. Il suffit, selon lui, de percer l'hydro-le d'outre en outre avec une aiguille convenable. Fabrice d'Aqua-ndente fait aussi mention du séton. Cependant il le trouve peu opre à opérer une guérison radicale dans tous les cas.

On trouve les mêmes doutes sur la certitude de ce moyen dans le aité des hernies de Franco. Cet auteur prouve que la méthode la us sûre est d'extirper le kyste avec le testicule, ou, ce qui revient même, de faire la castration ; et que lorsqu'on en suit une autre, tumeur est sujette à reparoître au bout de cinq à six mois, et quel-efois plutôt. Les procédés qu'il conseille pour placer le séton sont les èmes que ceux qui ont été décrits par Gui de Chauliac et par Fallope. On peut également se servir de tenailles, à travers lesquelles on sse l'aiguille, ou de ce dernier instrument tout seul ; mais il faut ors qu'il soit courbe. Quand on emploie le premier, l'aiguille doit re rougie au feu et passée promptement, de peur qu'elle ne se re-oidisse en allant d'une ouverture à l'autre. Il est quelquefois néces-ire de s'en tenir au second. Lorsque les bourses sont bien pleines et en tendues, il faudroit serrer les tenailles avec trop de force, pour approcher suffisamment les mords. Si on veut prévenir l'inflamma-on, il ne faut pas négliger les remèdes propres à cet effet. Dans le s où elle seroit trop considérable, il faudroit ôter le séton. Du ste, il doit être tiré un peu chaque jour, pour favoriser la sortie s eaux. »

Malgré l'inconvénient que présentent les tenailles, Paré vouloit 'on s'en servît pour placer le séton. Sa mèche étoit faite d'un fil de ie en huit ou neuf doubles. Cette méthode paroît être celle qu'il em-oyoit le plus ordinairement, car c'est la première dont il donne la

description ; et lorsqu'il parle des autres, il dit que quelques pra[illegible] ciens, au lieu de faire usage du séton, ont recours à d'autres proc[illegible] dés. Guillaume son élève, et presque son émule, décrit la manière [illegible] se servir du séton ; mais il préfère d'ouvrir la poche de l'hydrocèle [illegible] de la faire suppurer avec une tente de linge mollette. Selon Pigra[illegible] ce moyen est peu sûr, et en même temps fort douloureux.

XXIe *Observation.* Fabrice de Hilden rapporte un exemple [illegible] son défaut de succès, dans la soixante-septième observation de [illegible] quatrième centurie. Il avoit été employé par un médecin espagnol, [illegible] avoit procuré une guérison facile. Mais la tumeur étant revenue [illegible] bout de quelque temps, on fut obligé de faire au malade d'autr[illegible] opérations qui le conduisirent au tombeau, parce que les tuniques [illegible] testicule qui étoient pleines de concrétions charnues, devinrent ca[illegible] cinomateuses.

Quoique le séton n'ait pas été généralement adopté, on s'en se[illegible] voit encore du temps de Covillard. On le plaçoit avec une aigui[illegible] rougie au feu, longue d'un demi-pied, et enfilée de soie en huit [illegible] neuf doubles. Covillard trouve ce procédé préférable aux tenailles [illegible] parce qu'il est mal-aisé que les trous puissent se recontrer, atten[illegible] le volume de la tumeur. Il répand aussi des doutes sur le succès [illegible] cette méthode qui en manque souvent, parce que l'inflammation d[illegible] trous empêche l'eau de sortir. La Vauguion n'est d'avis d'y avoir re[illegible] cours que lorsque l'eau infiltrée est dans le scrotum. Dans tout autr[illegible] cas, le frottement de la mèche pourroit attirer de l'inflammation a[illegible] testicule et à ses membranes. Thévenin, après avoir parlé de la mé[illegible] thode d'ouvrir le sac des hydrocèles avec une lancette pour y mettr[illegible] une tente, et après en avoir porté un jugement désavantageux, d[illegible] que le succès n'en est guère plus sûr, quoique plus douloureux, parc[illegible] qu'il n'empêche pas le retour de la maladie, ce à quoi on doit avoi[illegible] le plus d'égard. Dionis ne fait mention du séton que comme un moye[illegible] palliatif, propre quand l'hydrocèle est des deux côtés. « On le pass[illegible] avec une longue aiguille enfilée d'une mèche. L'eau distille le long d[illegible] ses deux bouts. Quand elle est totalement évacuée, on retire la mèch[illegible] et on met deux emplâtres. »

M. de Garengeot est de même avis que Dionis, dont il paroît êtr[illegible] le copiste en cette occasion. « Il y a dit-il, des auteurs qui proposen[illegible] le séton pour les hydrocèles qui se font par épanchement. Mais il n[illegible] convient qu'à celles qui sont faites par infiltration. Si on veut s'en ser[illegible] vir, on le passera avec une aiguille triangulaire. L'eau filtrera par l[illegible] mèche ou par le séton, qu'on retirera de temps en temps. Si on l'em[illegible] ployoit dans le traitement des hydrocèles de la tunique vaginale, le tes[illegible] ticule ou le cordon spermatique heurteroit contre ce corps étranger, et il surviendroit bientôt de l'inflammation et tout ce qui en dépend. »

ette raison lui fait préférer le trois-quars, d'où il résulte qu'il re-rde le séton comme un moyen purement palliatif.

M. Bertrandi pense aussi que le séton ne peut convenir qu'aux drocèles cellulaires. Il veut qu'on le passe avec une aiguille un peu urbe, plate, et assez large pour diviser un grand nombre de cel-es à la fois. Il faut la faire entrer par la partie externe de la tumeur, pénétrer jusqu'à son centre. Encore si l'hydrocèle est ancienne, ut-il que l'on préfère l'incision au séton, parce qu'elle permet emporter une grande partie des cellules engorgées sans extirper la rtion de peau qui les couvre. Du reste, M. Bertrandi ne donne cune raison pourquoi le séton ne conviendroit point à la cure, soit lliative, soit radicale de l'hydrocèle par épanchement. Le même au-ır répète dans son Traité des opérations, ce qu'il a dit du séton ns le Mémoire déjà cité. Il convient cependant que ce moyen a été oposé pour la cure radicale de l'hydrocèle par épanchement, et 'il a quelquefois réussi. Mais il dit qu'il ne procure pas toujours e inflammation suffisante pour que le sac se détruise, et qu'il en casionne quelquefois une trop forte, suivie de suppuration, de ms et de clapiers. Il pense que ce sont ces accidens qui ont fait audonner cette méthode.

M. Heister, qui ne manque jamais de rapporter toutes les manières opérer qui lui sont connues, n'omet pas le séton en parlant de la re radicale de l'hydrocèle. Il veut, ainsi que ceux qui l'ont précédé, 'on le place avec une aiguille, mais il ajoute à leur description, e le séton doit être chargé de digestifs et de cathérétiques, suivant besoin, et qu'il faut le laisser pendant un mois. Cependant comme testicule est quelquefois vicié ou gonflé, et que souvent il s'est rmé des concrétions fongueuses au-dedans de ses membranes, ce 'on ne peut savoir sans les ouvrir, il dit que beaucoup de prati-ens lui préfèrent d'autres méthodes propres à procurer la guérison dicale. Tout le monde, avant lui, avoit recommandé de ne pas sser le séton au-delà du temps nécessaire pour l'évacuation des ux, et c'est peut-être la raison pour laquelle cette pratique man-oit de succès, parce qu'il ne restoit pas assez long-temps dans le c de l'hydrocèle pour attirer l'inflammation qui doit procéder et oduire l'adhérence des membranes avec le testicule.

Les objections de M. Heister contre le séton, sont les mêmes que . Douglass a faites depuis. Il n'est pas nécessaire, dit-il, d'insis-r sur le séton ; car, outre que l'application en est extrêmement dou-reuse, qu'il ne peut faire suppurer le kiste, et qu'il ne donne au-ne connoissance de l'état du testicule, il agit si lentement et produit t d'irritation, que je ne puis le conseiller.

Le jugement désavantageux que presque tous les praticiens ont

porté sur ce moyen, n'a pas empêché M. Pott d'en essayer l'usag
Les fréquentes épreuves qu'il avoit faites de la méthode conseill
par M. Monro, d'irriter le sac avec l'extrémité de la canule
trois-quarts, ont beaucoup servi à l'y déterminer, parce qu'il
observé, dans un grand nombre de cas, qu'on ne court aucun ri
que de porter et de laisser un corps étranger dans la tunique vaginal
Il a profité des occasions que lui donnent son exercice de chirurgi
en chef de l'Hôpital de Saint-Barthelemi. Le premier procédé qu'
a employé étoit celui-ci. Après avoir percé l'hydrocèle avec un troi
quarts de médiocre grosseur, et en avoir tiré l'eau, il introduisoit dar
la canule un stylet mousse et garni à son extrémité d'un séton com
posé de dix à douze brins de mèche de coton. Il poussoit ce stylet
travers le sac jusqu'à la partie supérieure, et faisoit dessus l'extr
mité mousse de cet instrument une incision suffisante pour qu'il p
être aisément poussé au dehors avec le séton qu'il traînoit après lu
Ensuite il coupoit ce séton tout près du stylet, et il nouoit ensembl
les deux bouts d'une manière très-lâche. Les plaies étoient couvert
de petits plumasseaux. Dès le lendemain, le séton se trouvoit avo
contracté des adhérences si fortes avec la tunique albuginée, que l'o
auroit fait éprouver beaucoup de douleurs au malade si l'on avoit voul
l'en détacher. Mais il auroit été très-inutile de le faire, parce qu'
restoit aisément sans beaucoup incommoder le malade.

Quatre heures après l'opération, le séton et le testicule commen
çoient à se gonfler et à s'enflammer. Alors M. Pott faisoit saigner l
malade une fois ou deux. Il lui procuroit quelques selles au moye
d'un minoratif, et enveloppoit la partie d'un cataplasme émollie
soutenu avec un suspensoir. La maladie, à cette époque, ressem
bloit à une large hernie humorale, et elle étoit traitée de la mêm
manière, c'est-à-dire, avec des fomentations et des cataplasmes relâ
chans.

L'adhésion du séton à la tunique albuginée, continuant d'êtr
ferme, on n'y touchoit pas qu'elle ne devînt extrêmement lâche,
que l'inflammation ne se fût dissipée au point de permettre à la tu
meur de s'affaisser; ce qui n'arrivoit guères avant les premiers jours
Pendant ce temps, les parties contractoient des adhérences fermes
solides. Alors on retiroit le séton, et on pansoit les plaies avec de
plumasseaux légers.

M. Pott a plusieurs fois employé cette méthode sur des sujets d
différens âges, parmi lesquels il y en avoit de plus de cinquante ans
Il a vu qu'elle n'exigeoit pas que les malades gardassent le lit au-del
de quelques jours; après quoi, ils pouvoient se tenir sur une chais
longue jusqu'à la fin de la cure qui, pour l'ordinaire, étoit accompli
en trois semaines, tout au plus un mois, et pendant ce temps, il n'étoi

s nécessaire qu'ils observassent d'autre régime que celui que demanderoit une inflammation de ces parties, produite par toute autre use. Cependant l'usage a appris à M. Pott que son procédé pouvit être corrigé et perfectionné. Il a trouvé qu'il étoit très-difficile inciser sur l'extrémité du stylet qui traîne le séton, et que cela igeoit le secours d'une autre personne, ce qui est très-incommode. a remarqué que le coton glissoit très-difficilement, et qu'en frotit sur la tunique albuginée, il causoit de la douleur. D'ailleurs il héroit trop long-temps, et d'une manière trop ferme. L'union ine des brins de coton les uns avec les autres, ne permettoit pas de retirer autrement que tous ensemble, ce qui exigeoit beaucoup temps en quelques occasions, et même il s'est présenté deux cas, il a fallu faire deux petites incisions pour l'ôter tout-à-fait.

Ces inconvéniens l'ont engagé à changer de procédé. Les instruens dont il se sert actuellement, sont au nombre de trois. Le preer est un trois-quart dont la canule a quatre lignes de diamètre. Le cond est une autre canule d'argent : sa longueur est de cinq pouces, sa grosseur telle qu'elle peut aisément passer à travers la canule du is-quarts. Le troisième est une sonde longue de six pouces et demi, rnie d'un côté d'une pointe d'acier semblable à celle d'un troisarts, et de l'autre d'une ouverture propre à recevoir le séton. Celuiest composé de grosse soie blanche à coudre, dont on a rassemblé assez grand nombre de fils pour former une mèche qui réponde à cavité de la seconde canule, et qui la remplisse. On perce la partie térieure et inférieure de la tumeur avec le trois-quarts, comme dans e ponction palliative. Aussi-tôt que les eaux sont écoulées et qu'on etiré le poinçon du trois-quarts, on passe la canule du séton dans première, jusqu'à ce qu'on ait atteint la partie supérieure de la tuque vaginale, et qu'on la sente vers le haut du scrotum. Cette preère opération faite, on passe la sonde garnie du séton à travers tte seconde canule, on perce la tunique vaginale et les tégumens du dans en dehors, et on place le séton. On retire ensuite les deux nules. Cette opération se fait en deux ou trois secondes de temps, la douleur qu'elle occasionne n'est guères plus vive que celle de la nction ordinaire.

Le procédé qui vient d'être décrit a tous les avantages du premier, n'en a pas les inconvéniens. La fermété de la canule fait qu'on peut puyer la pointe de cet instrument précisément où l'on veut, et que peau peut être percée avec facilité. D'ailleurs, le séton qui glisse long de la canule, ne blesse point les parties, et n'excite aucun frotment sur elles.

Les accidens, dont cette manière de placer le séton est suivie, sont peu près les mêmes que ceux qui résultent de la première, et de-

mandent les mêmes secours. Lorsque la tuméfaction est diminuée, que les parties sont revenues à leur état naturel, ce qui arrive dixième ou le douzième jour, on commence à ôter le séton, en enl vant quatre, cinq ou six brins de soie à chaque pansement. Ces pa semens consistent à mettre un léger plumasseau sur chaque orific tant qu'ils continuent d'être ouverts, et un cérat discussif tel que c lui de Saturne sur la totalité du scrotum. L'écoulement des matièı qui se fait par ces ouvertures, est peu abondant et de peu de cons quence. La tunique vaginale ne souffre aucune exfoliation ; elle res entière, et la cure est remplie par son adhésion avec la tunique alb ginée.

M. Pott a employé ce dernier procédé sur un très-grand nomb de sujets de tout âge, depuis six ans jusqu'à soixante et au-delà. Qu ques-uns même avoient une hydrocèle de chaque côté, et quoiqu'ell aient été opérées toutes les deux en même temps, jamais il n'en résulté de fâcheux symptômes, et les malades n'ont pas couru moindre risque. M. Pott assure qu'elle a été suivie du plus grai succès.

Depuis que ce praticien célèbre a publié la dissertation dans laquel il parle de cette manière de placer le séton, M. Roc, chirurgien d'Edin bourg, en a imaginé une autre à laquelle il attribue plus de certitu et de facilité : la voici. Il commence par pincer la peau vers l'extrémi supérieure de la tumeur, et il y fait une petite incision. Il en fait auta à la partie inférieure; ensuite prenant une lancette à ouvrir les abcè il perce la tunique vaginale vis-à-vis l'incision supérieure des tégı mens, et pendant que les eaux s'écoulent, il pousse dans le sac, jusques vis-à-vis de l'incision inférieure, une sonde creuse, dans laquel est enfermé un stylet pointu qu'il pousse et qu'il en fait sortir po percer le sac de dedans en dehors. Comme la ponction que fait le st let ne suffiroit pas pour laisser passer le séton, il est cannelé vers pointe aussi-bien que la sonde qui le renferme, afin de diriger un bis touri avec lequel on fait l'ouverture inférieure du sac aussi grand qu'on le juge nécessaire. On retire alors le stylet pointu de dedan la sonde, et on y substitue une aiguille courbe armée d'un séton, qu l'on fait entrer dans l'extrémité inférieure de cet instrument.

Ce procédé ne me paroît ni plus sûr ni plus facile que celui qu M. Pott emploie, mais il en diffère par une circonstance qui pourroi être bien essentielle dans le traitement. Le séton n'est pas transmis travers de simples ponctions faites avec le poinçon d'un trois quarts mais à travers des plaies pratiquées à la partie supérieure et à la parti inférieure de la tumeur ; et si le séton attiroit de la suppuration au dedans du sac, elle trouveroit une issue libre. M. Pott assure qu'i n'arrive jamais d'accidens par l'usage du séton, et quoiqu'il ne parle

is expressément de la suppuration, on peut croire qu'il ne l'a jamais ne survenir dans les cures nombreuses qu'il a faites. Je ne puis cependant m'empêcher de regarder cet évènement comme possible, après un essai de la méthode du séton qui m'est personnel.

XXII. *Observation.* Je le fis, il y a quelque temps, sur un homme soixante-huit ans, mais dont la constitution étoit bonne, et qui oit une hydrocèle simple et sans aucune altération au testicule ni à s membranes. Le lendemain, les bourses se tuméfièrent avec douleur fièvre. Le malade fut saigné, et je lui fis mettre sur le scrotum un taplasme émollient et anodin. Les accidens étant devenus plus condérables le troisième jour, je fus obligé de le faire saigner deux tres fois, ce qui rendit son état plus calme. Le cinquième jour, je aperçus que la tumeur étoit molle, et qu'elle présentoit une fluctation profonde. Cette circonstance me détermina à porter une sonde nelée dans les ouvertures du séton, et à inciser le sac et les tégunns de l'étendue d'un pouce, supérieurement et inférieurement. Il rtit une assez grande quantité de pus. Le séton, dont la présence roit pu devenir plus nuisible, fut ôté. Les plaies, et sur-tout celle en bas, ont continué de fournir du pus avec abondance jusqu'au inzième jour de l'opération; mais il n'y eut plus ni tension, ni uleur. Les forces du malade étoient soutenues par un régime approprié à son état, et je lui faisois prendre deux gros de quinquina aque jour, afin de prévenir les mauvais effets d'une suppuration ssi profonde. Depuis l'époque dont je viens de parler, cet accident liminué d'une manière très-sensible. Il n'y avoit presque plus qu'un ntement le vingtième jour de l'opération, et la cure a été complète rente-cinq ou le trente-sixième.

L'histoire que je viens de rapporter n'est pas extrêmement favorable a méthode du séton; cependant elle ne doit pas en donner une idée p désavantageuse, car le malade n'a pas été un instant en danger, me pendant le temps du gonflement et de la fièvre qui ont précédé suppuration : d'ailleurs il faut observer que, quoiqu'il fût d'un bon npérament, il étoit déjà d'un âge assez avancé. Ce fait montre duins qu'il est possible que le séton excite de la suppuration dans la ique vaginale; et si cela arrivoit fréquemment, le procédé de Roc, qui consiste à faire une incision à chaque extrémité de la neur, seroit sans doute préférable à celui de M. Pott, par lequel ne fait que deux ponctions, l'une avec la pointe du trois-quarts, 'autre avec l'aiguille à séton.

Il ne sera peut-être pas inutile de dire que le procédé que j'ai suivi, oique semblable pour le résultat à la façon d'opérer qu'enseigne Pott, a cependant été beaucoup plus prompt et plus facile. Je me s servi d'un trois-quarts de quatre pouces de long, et après avoir

vidé les eaux, j'en ai poussé la canule jusques vis-à-vis la partie su-
périeure et interne du sac, après quoi, remettant le poinçon da
cette canule, et l'enfonçant jusqu'à son extrémité, j'ai percé d
dedans en dehors la tunique vaginale et les tégumens que j'avois tend
avec les doigts de la main gauche. Le poinçon a été retiré une secon
fois, et la canule que j'avois laissée en place, m'a servi à passer un
aiguille à séton, garnie d'un gros cordon de soie blanche, tel qu
MM. Pott et Roc le recommandent. Cette opération a été faite av
une promptitude et avec une facilité surprenante; et s'il suffit d
passer le séton en perçant l'hydrocèle avec un trois-quarts, je m'a
buse beaucoup, ou ce procédé est préférable à ceux qui ont été con
seillés jusqu'à présent.

La Tente. L'usage de la tente dans le traitement de l'hydrocèle
n'est pas une méthode à beaucoup près aussi ancienne que celle do
il vient d'être parlé. Il se trouve décrit, pour la première fois, da
l'ouvrage de Franco, et il paroît que c'est celui auquel ce praticie
avoit le plus de confiance. » Il faut, dit-il, faire aux bourses un
ouverture de trois ou quatre doigts de longueur, mais dont l'étendu
réponde cependant à l'âge du malade et au volume de la tumeur. Cet
plaie sera tenue ouverte avec une tente de charpie, d'étoupes de ling
ou d'éponge, plus large que ronde, et trempée dans l'huile rosat. Pl
la plaie est étendue et long-temps à se consolider, plus on est assu
que la tumeur ne reviendra plus, parce que les parties sont des
séchées ».

Paré recommande la même méthode dont il ne parle que comm
d'un moyen usité par quelques-uns, et que lui-même n'a pas pratiqu
L'incision doit être faite à la partie inférieure du scrotum, de la lon
gueur d'un doigt seulement, et il faut y introduire la tente qui
tienne ouverte jusqu'à ce que l'eau soit entièrement écoulée. Cet
circonstance montre bien que Paré ne suivoit pas ce procédé, car l
eaux s'écoulent au moment même de l'incision, et s'il continue de s
faire un suintement de sérosité par la plaie, ce suintement ne pe
durer que jusqu'à ce que la suppuration soit établie.

L'usage de la tente est encore décrit par Guillemeau. » La tumeu
doit être incisée avec un bistouri ou avec une lancette à double tra
chant. Il faut que l'ouverture soit faite à la partie supérieure, e
qu'elle décrive une ligne droite. Son étendue ne doit pas être consi
dérable; mais elle doit pénétrer jusqu'au siége des eaux, et on n
sauroit prendre trop de précautions pour éviter le testicule et le
vaisseaux spermatiques ». Quoique cet auteur conseille la méthod
du caustique et celle du séton, il paroît préférer la tente, qu'il re
garde comme la moins dangereuse, et de laquelle il dit qu'il ne résult
que peu ou point d'accidens, pourvu que l'incision soit bien faite e

.n un lieu conveuable. » Il sembleroit, ajoute-t-il, que, suivant les rincipes donnés sur l'ouverture des tumeurs, cette incision devroit tre pratiquée à la partie inférieure du sac de l'hydrocèle, mais l'expérience montre qu'il survient plutôt de la douleur et de l'inflammaion lorsqu'elle est faite inférieurement que lorsqu'elle l'est supérieuement et près de l'aîne, parce qu'on est moins exposé à blesser le esticule et les vaisseaux spermatiques ». Guillemeau ne se trompe-t-il as? N'a-t-on pas plutôt conseillé d'ouvrir la tumeur à sa partie suérieure, parce qu'on croyoit que les eaux qui forment l'hydrocèle istilloient du bas-ventre le long du cordon des vaisseaux qui vont u testicule, et qu'on a pensé que la cicatrice préviendroit le retour u mal en resserrant les vaisseaux relâchés? Si on suivoit cette méiode, le pus s'amasseroit au fond du sac, et il faudroit le faire reionter de bas en haut pour en procurer la sortie, d'où il suit qu'il audroit mieux faire l'ouverture à la partie la plus déclive de la tuieur, comme Paré l'a prescrit. Pigrai est aussi d'avis d'employer ne tente pour maintenir ouverte la plaie qu'on a faite au sac de l'hyrocèle, de peur qu'elle ne se ferme avant que la source des eaux ne oit tarie. Mais il décrit cette méthode avec trop de briéveté, et ne it ni où l'incision doit être pratiquée, ni quelle étendue il convient e lui donner, ni combien de temps il faut faire usage de la tente, i quel en est l'effet. Guillemeau est bien plus exact à cet égard, et emporte même sur Franco et sur Paré. Car indépendamment de ce u'il parle avec une juste étendue de toutes les circonstances de l'oération, il a reconnu que pour obtenir une guérison parfaite, il falit faire dégorger les membranes imbues d'humidité, et les faire suppurer autant qu'il est possible.

Covillard, en décrivant les autres moyens propres à procurer la uérison radicale de l'hydrocèle, n'oublie pas de parler de la tente. l s'occupe d'abord du lieu où l'incision doit être faite. Paul d'Egine t Celse sont d'avis, dit-il, de la pratiquer depuis le milieu des ourses jusqu'à l'aine, au lieu qu'Avicenne et Guillaume de Salicet eulent qu'on la fasse à la partie inférieure du scrotum. Je ne sais ourquoi il s'appuie de l'autorité de ces auteurs qui n'ont pas dit un iot de la méthode en question. Ils ne traitoient pas l'hydrocèle avec ne tente, mais ils en ouvroient le sac dans toute son étendue, ce ui est très-différent. Quoi qu'il en soit, Covillard est d'avis de comiencer l'incision vers la partie supérieure de la tumeur, et de la ontinuer jusqu'en bas. Pour pouvoir le faire sans blesser le testiule, il faut que la peau soit tendue. Il ne suffit pas de laisser écouler s eaux, il faut aussi emporter une partie du kyste; après quoi on iet dans la plaie une tente de charpie longue et grosse, trempée dans e l'huile rosat; et si on veut éviter la récidive, on tient la plaie

long-temps ouverte avec des tentes semblables chargées de digesti Cette manière d'opérer lui paroît la plus sûre : mais elle n'est pa exempte de danger dans les corps cacochymes, car elle peut être sui vie d'inflammation et de gangrène.

La tente étoit encore en usage du temps de Nuck. C'étoit même l méthode la plus commune. Ruisch, son compatriote, et son contem porain, en parle d'une manière plus positive, et qui montre qu' avoit, sur cette façon d'opérer, une expérience qui lui étoit particu lière. Lorsqu'on se contente, dit-il, de percer l'hydrocèle avec l trois-quarts ou avec la lancette, la tumeur reparoît bientôt. « Mai si on l'opère en ouvrant le scrotum dans la partie supérieure et su le côté, et qu'on introduise dans la plaie une tente oblongue garni d'onguent rosat auquel on ait mêlé du précipité rouge, jusqu'à c qu'une légère inflammation, suivie d'une suppuration peu abondante ait fait tomber en pourriture les membranes d'où l'eau découle, e qu'on enlève ces membranes avec de petites pinces, la maladie s guérit parfaitement, ainsi que je l'ai plusieurs fois observé. » L'au torité de Ruisch, qui étoit versé dans le traitement des maladies chi rurgicales, et qui tenoit un rang distingué parmi les anatomistes, n peut être récusée. Cependant, comment concevoir les succès dont i dit avoir été témoin, si l'incision a été faite à la partie supérieure e latérale de l'hydrocèle ? N'a-t-il pas dû se faire des amas de pus dan la partie inférieure du sac, à moins que, par la situation que l'on a fait constamment observer aux malades, les bourses n'aient été pla cées de manière que l'ouverture, pratiquée à leur partie supérieure en soit devenue la partie la plus déclive ?

La Vauguion, qui vivoit à-peu-près dans le même temps, conseill un procédé presque semblable, quoiqu'il ne s'explique pas à ce suje avec toute la précision que l'on pourroit desirer. Après avoir dit que l'on peut opérer avec la lancette, le cautère et le séton, il ajoute que lorsqu'on se sert du premier moyen, il faut faire une incision asse grande et assez profonde pour évacuer les eaux, et pour porter dans la poche qui les renferme les remèdes qui ont la force de dessécher les membranes abreuvées.

Thévenin employoit la tente tout autrement que ceux qui l'avoient précédé. Il ne vouloit pas qu'on perçât la tumeur avec la lancette, parce que l'ouverture étant trop petite, la contraction des bourses donnoit lieu à l'expulsion de la tente. Son procédé consistoit à mettre sur les bourses une traînée de pierre à cautère, comme il a été dit précédemment. Lorsqu'elles avoient produit leur effet, il ouvroit hardiment la tumeur pour la vider ; après quoi il introduisoit trois ou quatre plumasseaux attachés à un fil ciré, et les laissoit séjourner sept ou huit jours, afin que la nature, irritée par la présence de ces

rps étrangers, y attirât des humeurs, et fît suppurer le sac où les ux étoient contenues, pour préserver le malade de rechute.

Il résulte de ce que je viens de dire, que l'usage de la tente pour guérison radicale de l'hydrocèle, est connue depuis assez longmps. Je ne crois pas qu'on s'en soit servi avant le milieu du seième siècle, et je ne la retrouve plus depuis le commencement de lui-ci que dans M. Heister, qui décrit ce procédé plutôt qu'il ne le nseille. Thévenin est le dernier auteur Français qui en fasse menon. Mais s'il a été abandonné parmi nous, il a continué d'être emoyé en Italie; car il est fort recommandé dans un ouvrage qui a ur titre : *Practica delle piu difficili operazioni di Chirurgia*, *che riardano il Litotomo e l'Oculista*, imprimé à Rome en 1723, in-8°. t ouvrage, qui est de Jérôme Marini, ne m'est connu que par ce 'en disent les bibliographes. Si on en croit M. de Haller, excelt juge en cette matière, il est fort médiocre. Marini n'ajoute rien la méthode d'employer la tente, si ce n'est qu'il veut qu'elle soit argée de médicamens de différentes vertus, selon les différens temps traitement.

On a quelque lieu d'être surpris que M. Heister attribue l'invenn de la tente à Ruisch. Cette méthode, dit-il, peut être appelée lle de Ruisch ou de Marini. M. Bertrandi a commis la même advertence. Il n'y a sans doute pas été entraîné par l'autorité de . Heister; car il y auroit vu que Marini, qu'il regarde comme le emier qui se soit servi du moyen dont il s'agit, avoit été prévenu r Ruisch qui écrivoit vingt-cinq ou trente ans auparavant.

M. Monro a imaginé dans ces derniers temps un procédé qui paît avoir quelque analogie avec l'usage de la tente. C'est l'irritation térieure du sac, par l'extrémité de la canule laissée et maintenue elque temps dans son intérieur. Cependant le résultat en est bien férent; car la tente doit opérer la suppuration du sac et de la sure extérieure du testicule, au lieu que l'intention de M. Monro étoit que d'exciter une inflammation qui fût suivie de l'adhérence ituelle des parties. Comme il avoit vu souv... des hydrocèles gué d'une manière spontanée par l'inflammation qui y étoit survenue, pensoit qu'il pourroit être aisé d'employer un moyen qui eût pour jet d'en exciter une. Mais il convient que cela exige beaucoup de ins, et qu'il faut que le chirurgien en soit toujours le maître. C'est urquoi il rejette les remèdes irritans, dont on ne peut arrêter sutement les effets. Il croit que l'on réussiroit mieux avec la canule du ois-quarts laissée dans le sac après l'évacuation des eaux, parce 'on pourra faire cesser l'inflammation qu'elle doit produire, quand le jugera à propos. M. Monro n'avoit jamais vu pratiquer ce moyen, il ne le conseille qu'avec défiance.

M. Bertrandi dit, en parlant de l'irritation du sac par un coı étranger et solide, qu'elle a été proposée il y a plus d'un siècle p Henri Moïnichen, médecin danois, dans ses observations médic chirurgicales. Il est vrai que cet auteur en fait mention ; mais ce qu en dit est moins une proposition qu'il fait d'un procédé nouveau, q l'exposition d'une méthode de traiter l'hydrocèle, usitée de son tem On peut en juger par ses propres paroles : « *Solertiores chirurgi*, e Les plus habiles chirurgiens, dans la vue de prévenir le retour de maladie, percent l'hydrocèle et y introduisent une bougie de la lo gueur du doigt en manière de tente, avec laquelle ils irritent légè ment la production du péritoine, afin d'exciter à sa partie supérie une inflammation suivie de suppuration, après laquelle cette prod tion se contracte et s'unit avec le testicule ; de sorte que les hume n'y sont plus reçues avec la même facilité.

» Quelques-uns, au lieu de bougie, introduisent une canule plomb. Mais j'en ai vu des suites fâcheuses, parce qu'elles irrit trop et produisent des inflammations considérables, qui, sans parl de la fièvre symptômatique qui entraîne quelquefois le malade moment auquel on s'y attendoit le moins, attirent une affluence d'h meurs sur la partie, et donnent lieu au testicule de se gonfler et dégénérer en sarcocèle. »

Peut-être ce procédé remonte-t-il à Fabrice d'Aquapendent qui me paroît le conseiller formellement. Après avoir avancé q l'hydrocèle se guérit quelquefois par une simple incision pratiqué la partie la plus déclive, et dans un endroit dépourvu de vaissea sanguins, quoiqu'on laisse fermer l'ouverture sur-le-champ ; cet a teur ajoute qu'il y a des praticiens qui tiennent cette incision ouve pendant quelques jours avec une canule d'argent. Ils ne se prop soient, sans doute, que de conserver une ouverture par laquelle l eaux, qui viendroient se déposer dans le sac de l'hydrocèle, pusse s'écouler librement : mais il n'y a personne qui ne voie qu'une canul restée à demeure dans la plaie pendant quelques jours, doit froiss le testicule et le dedans de la tunique vaginale, et y attirer une inflam mation. Si on en croit Fallope, Galien a aussi conseillé de laisser pendant quelques jours, une canule dans le sac de l'hydrocèle : ma en consultant le texte de ce dernier auteur à l'endroit cité, on r voit pas qu'il se soit exprimé d'une manière assez précise, pour qu'o puisse l'assurer.

Quoi qu'il en soit, la méfiance avec laquelle M. Monro le propos me paroît très-bien fondée. Il est impossible de déterminer au just le degré d'irritation qu'un corps de cette espèce peut produire sur le parties qu'il touche, et celui de l'inflammation qui peut en être l suite. Ces effets peuvent continuer avec violence, lors même que l

use n'en subsiste plus, et donner lieu à des symptômes menaçans, attirer d'autres maladies, telles que des abcès et des fistules. ussi ce procédé n'a-t-il pas beaucoup prévalu dans la pratique. . Monro le fils, rapporte dans son Traité de l'hydropisie, une servation fort propre à confirmer les craintes que l'on peut avoir à t égard.

XXIIIe *Observation.* Un jeune homme avoit une hydrocèle, dont entreprit la cure par la voie de l'incision. Au bout de quinze jours plaie étoit déjà réunie et presqu'entièrement cicatrisée. Il restoit lement une petite ouverture par laquelle le malade s'aperçut qu'il intoit un peu d'eau. Il y introduisit une sonde; et craignant qu'il se fît une nouvelle collection de sérosité, il fit, sans consulter rsonne, une petite tente avec un fil ciré bien tortillé, qu'il poussa ns cette ouverture pour l'empêcher de se fermer entièrement, après oi il alla se coucher. Lorsqu'il eut dormi quelque temps, il s'éveilla ec une douleur très-vive et avec une inflammation au testicule qui t suivie d'une fièvre violente, pour laquelle il fallut lui faire plueurs saignées. Cet accident fut suivi d'une douce suppuration. Le nd de la plaie se remplit de nouvelles chairs, il se fit une bonne citrice, et le malade fut parfaitement guéri.

Toutes les tentatives que l'on a faites du procédé en question, ont pas eu des suites aussi fâcheuses. M. Pott assure, d'après sa opre expérience, qu'il n'est jamais préjudiciable ni hasardeux. Il a seulement que la dureté de la canule la rendoit très-incommode; que son inflexibilité lui faisoit blesser le testicule lorsque le malade noit à faire quelques mouvemens par inattention. La tente et la ugie qu'il lui a substituées, ne causoient point autant de douleurs; is elles étoient sujettes à beaucoup d'incertitude; et en tout, il a servé qu'on ne pouvoit compter sur cette méthode. M. Warner a aussi fait des épreuves qui ne lui ont pas paru moins dangeuses.

XXIVe *Observation.* La première fois qu'il la mit en usage, il ploya une petite éponge qu'il laissa séjourner pendant vingt-quatre ures, sans qu'elle produisît aucun effet sensible. Cela le détermina en mettre une seconde qu'il laissa jusqu'au troisième jour. Le scrom commença alors à paroître un peu dur et un peu enflammé. Il ôta tente et fit appliquer un cataplasme de mie de pain et de lait. Il ne étoit fait aucune évacuation pendant que la tente avoit demeuré dans ouverture. Le quatrième jour, il transsuda une petite quantité de atières purulentes. Cet écoulement augmenta considérablement pennt dix jours, après lesquels il parut un petit abcès au voisinage de l'ofice. Cet abcès fournit environ une once de pus. Dès-lors l'évacuaon devint fort médiocre. Elle cessa entièrement quatre ou cinq jours

après. Les membranes contractèrent des adhérences avec le testicul et il y eut si peu d'accidens, que le malade ne garda le lit que pend deux jours. Le succès de cette cure a enhardi M. Warner à employ depuis le même procédé sur plusieurs sujets. Il dit avoir réussi le pl souvent avec la même douceur et avec le même avantage.

Injection. Il est vraisemblable que l'irritation du sac de l'hydroc avec l'extrémité de la canule du trois-quarts, a donné lieu à la m thode de l'injection. Quelqu'un aura pensé qu'il étoit facile de pr duire le même effet au moyen d'une liqueur poussée dans son intérieu et se sera servi de ce procédé. M. Monro le fils en attribue les pr miers essais à un chirurgien du régiment de Hume, du même no que lui. La liqueur dont ce chirurgien fit usage, fut de l'esprit-d vin; mais on ne sait quelle fut la quantité qu'il en employa, ni manière dont l'injection fut faite, c'est-à-dire, si la liqueur fut laiss dans le sac de l'hydrocèle ou si elle en fut retirée : au bout de quelq temps la cure fut complète, et il n'y eut point de récidive. La violence l'inflammation survenue à ce malade, engagea M. Monro à tenter remède plus doux. Il se servit de vin, qui excita une inflammation pl légère, qui n'eut pas un succès moins heureux. Depuis ce temps, M. Mo ro a guéri plusieurs personnes par la même méthode. Le Traité des op rations de M. Sharp, publié pour la première fois en anglois en 173 et traduit en françois par M. Jault en 1741, contient l'observati d'une cure tentée avec l'esprit-de-vin, dont la réussite n'a pas é obtenue sans danger.

XXV[e] *Observation.* Un homme de quarante-deux ans, avoit u hydrocèle qui avoit été vidée plusieurs fois par la ponction. M. Shar y injecta une once d'esprit-de-vin. Le malade se plaignit sur-le champ d'une douleur qui augmenta beaucoup, et le lendemain le tégumens se tuméfièrent et s'endurcirent. Le quatrième jour, l tension devint douloureuse. On aperçut de la fluctuation, en con séquence de laquelle M. Sharp fit une ponction par laquelle il tir une pinte d'eau. Le malade fut soulagé; mais l'inflammation et l'en durcissement durèrent un mois entier, et se terminèrent par deu abcès à la partie antérieure du scrotum, lesquels furent ouverts e laissèrent des cicatrices qui achevèrent la cure. M. Sharp avoit ét encouragé à faire cette épreuve, parce qu'on lui avoit assuré qu'ell avoit réussi. Il ne dit pas l'avoir recommencée, ni s'être servi d vin, à l'exemple de M. Monro le chirurgien. On ne trouve rien su cet objet dans ses recherches sur l'état présent de la chirurgie, im primé plus de dix ans après. Ce silence montre que la méthode e question, quoique imaginée en Angleterre, n'y a pas été cultivé comme elle auroit pu l'être. La plupart des auteurs de cette nation qui ont écrit en dernier lieu sur les différens moyens propres à ob-

ıir la guérison radicale de l'hydrocèle, n'en parlent pas non plus. ıı'y a que M. Douglass qui en fasse mention ; mais c'est pour la sapprouver. Les injections, dit-il, sont sujettes à des objections ɪn capables d'en contre-balancer le succès. 1° La tunique vaginale si éloignée, et la surface du testicule si inégale par le moyen de pididyme, qu'il paroît impossible que ces deux parties se touchent ɛc exactitude. M. le Dran pense aussi que les injections ne peuvent ɔir un bon succès, parce qu'il ne seroit pas possible de rapprocher parois du kyste de manière qu'elles se touchassent, et que d'ail-rs ce procédé peut attirer de l'inflammation ; mais cet inconvé-nt que M. le Dran craint, est justement ce qui opère la guérison : dit M. Douglass, on peut douter si l'inflammation excitée en une mbrane aussi dure et aussi épaisse, peut en produire l'adhérence. confirme ce doute par l'observation que voici.

XXVI[e] *Observation.* Une hydrocèle ayant été traitée par le caus-ue, il survint, douze jours après, tant de gonflement, de douleur de tension, que l'on soupçonnoit que la partie étoit devenue squir-ıse. Un stylet introduit dans l'ulcère, parvint jusqu'à la partie su-rieure de la tumeur, et on pouvoit le faire tourner aisément et li-ɜment en tout sens. Le testicule étoit sain sous les tégumens, et la ıique vaginale gonflée et endurcie. M. Douglass finit par avancer e les injections ne conviennent que quand la maladie est récente. : jugement est fort sain. Si on vouloit tenter la cure de l'hydrocèle ɛc des injections dans les cas où les membranes sont épaissies et durcies, non-seulement on ne guériroit pas le malade, mais on ırroit le risque de faire dégénérer la tumeur, et de lui donner le actère cancéreux.

La cure de l'hydrocèle par la voie des injections, négligée en An-terre, a souvent été mise en usage parmi nous. L'académie a re-ɜilli à ce sujet un grand nombre d'observations qui lui ont été mmuniquées par des étrangers et par ses propres membres, et des-elles il résulte qu'elle réussit fort bien, et que les succès en sont ez constans. Tous ceux qui en ont fait usage n'ont pas employé la me liqueur.

XXVII[e] et XXVIII[e] *Observation.* M. Saucerotte, chirurgien de Majesté le feu Roi de Pologne, s'est servi de vin dans lequel il ɔit fait infuser des roses rouges, et dont il a poussé dans le sac e quantité égale à celle de l'eau qu'il avoit tirée par la ponction. tte injection qu'il a employée avec succès sur deux malades, a été ıouvelée à chacun trois fois. Il l'a laissée séjourner trois heures premier chaque fois, et au second trois heures les deux premières s, et cinq la troisième. Il est survenu du gonflement et de la fièvre, is ces symptômes ont été facilement dissipés au moyen de quelques

saignées, de la diète, du repos et de cataplasmes d'abord anodin puis toniques.

XXIXe *Observation.* Comme on a observé plusieurs fois que personnes en qui l'hydrocèle guérit spontanément, sont celles ch qui les eaux contenues dans la tumeur sont altérées et légèrement p rulentes, M. Levret a conçu l'idée de faire les injections avec u liqueur capable d'exciter un peu de suppuration dans le sac. En co séquence, après y avoir préparé un malade qui avoit déjà subi ponction dix-sept fois, il injecta dans le sac tout ce qui put y entr sans le forcer, de la dissolution de deux grains de pierre à cauti sur cinq ou six onces d'eau, et il boucha la canule avec de la cir pour attendre l'effet de la liqueur corrosive qu'il ne laissa écoul complètement que lorsqu'elle lui parut teinte de sang.

Peu d'instans après, le malade sentit, dans tout le côté du scrot et le long du cordon spermatique, une douleur assez vive qui bientôt suivie de tension et d'un froncement gradué des parois sac, ce qui obligea d'évacuer à diverses reprises une petite partie la liqueur injectée. Le testicule parut ensuite remonté vers l'anne par la contraction du cordon. Le malade éprouva un peu de pri pisme, et le ventre devint douloureux. Ces symptômes, qui sem bloient menacer d'une inflammation vive, furent promptement calm par deux saignées et par quelques embrocations d'huile rosat sur l bourses et sur le ventre. L'ouverture faite par le trois-quarts s'e flamma, il s'en détacha une petite escarre. Les parois du sac suppu rèrent. Les matières purulentes, dont l'abondance étoit d'abord ass considérable, diminuèrent insensiblement. Enfin la plaie se cicatris et la guérison fut parfaite en quinze jours. M. Levret a vu depu deux autres expériences de la même méthode, et M. Dubertrand l en a communiqué une troisième.

XXX et XXXIe *Observation.* M. Chastanet, chirurgien aide-maj de l'hôpital de Lille en Flandre, après avoir vu M. Planque, pre mier chirurgien du même hôpital, injecter avec succès une certain quantité d'esprit-de-vin qu'il laissoit dans le sac, a fait usage d même procédé. Il n'en a employé que trois gros la première fois. L malade a guéri radicalement sans douleur et sans accident. Un autr malade traité de la même manière, a été guéri en vingt-quatre jour On pourroit, ce me semble, attribuer la réussite que MM. Planque et Chastanet ont obtenue, à ce qu'ils n'ont injecté qu'une fort petit quantité d'esprit-de-vin; au lieu qu'on ne sait combien M. Monr le chirurgien en a employé, et M. Sharp en a injecté une once en tière.

M. Cuquet avoit rapporté à l'Académie, qu'un chirurgien du lie où M. son frère étoit curé, avoit guéri quatre personnes par des in

:tions faites avec la décoction de roses rouges, rendue légèrement ımineuse, et que la guérison de ces quatre personnes avoit été ıstatée plus de dix ans après. M. Capdeville a tenté la même chose : trois sujets, dont il nous a communiqué les observations.

XXXII, XXXIII et XXXIVe *Observation.* Il prépara une liqueur a quantité d'un poisson avec deux tiers de vin rouge, et un tiers au vulnéraire simple, dans laquelle il fit dissoudre vingt grains de nphre. La ponction faite dans la partie la plus basse de la tumeur, les eaux écoulées, il injecta à deux reprises la liqueur tiède qu'il int un peu dans le sac, et qu'il laissa sortir ensuite. Le premier lade ressentit fort peu de douleurs. On lui mit sur le soir un catasme confortatif. Le lendemain, il y avoit un peu de gonflement ıs toute l'étendue des bourses, et quelques échymoses çà et là. La érison fut complète en quinze jours, sans que le malade ait été ligé de garder le lit. Les deux autres ont été traités de même, et t guéri en aussi peu de temps.

XXXVe *Observation.* M. Majault a aussi employé la méthode des ections sur un grand nombre de personnes. Son procédé consiste njecter deux onces d'esprit-de-vin dans le sac de l'hydrocèle, après avoir tiré les eaux. Il laisse séjourner cette liqueur pendant deux nutes en maniant le sac, pour la répandre sur toute sa surface inieure. Il lui permet ensuite de s'écouler par la canule. Elle prend linairement une couleur laiteuse, et fort mêlée d'un grand nombre bulles d'air. La canule ôtée, on applique sur les bourses un catasme émollient. Il y survient bientôt un gonflement assez considéıle, qui cède en cinq ou six jours aux topiques et aux saignées. La rée du traitement est d'environ un mois.

Je me suis servi de ce procédé de M. Majault avec des succès trèsiés. Pour le plus souvent il a procuré la guérison aux malades que ai soumis : mais il y en a dans lesquels je l'ai trouvé infidèle.

XXXVI, XXXVII et XXXVIIIe *Observation.* Mes Journaux me ɔpellent trois cas dans lesquels il n'a eu aucun succès. L'hydrocèle revenue au bout de très-peu de temps. J'aurois pu prévoir cet ènement dès la première fois, parce que le malade n'éprouva aucune uleur dans le temps même de l'injection ni après. Les bourses ne gonflèrent point, et les choses restèrent dans le même état que si me fusse contenté de tirer les eaux par une ponction ordinaire. Les ıx autres n'ont eu de même, ni douleur, ni gonflement. Aussi leur -je déclaré le second ou le troisième jour qu'ils n'avoient rien à pérer de la petite opération que je leur avois faite, et qu'il faudroit commencer les injections, ou tenter quelqu'autre moyen de les guérir dicalement, s'ils persistoient toujours à vouloir l'être.

Cet inconvénient des injections est bien léger et leur est commun

avec plusieurs autres méthodes. Mais il en survient quelquefois plus graves.

XXXIXe *Observation.* Un bas officier invalide, à qui j'avois la ponction plusieurs fois, se soumit à l'injection. J'avois obse toutes les circonstances du procédé de M. Majault, et j'avois exam auparavant, avec le plus grand soin, quel étoit l'état du testicule et ses membranes. Néanmoins la douleur qui suivit mon opération fort vive. Le testicule et les bourses se gonflèrent considérableme Il survint de la fièvre avec tous les symptômes qui l'accompagne Les saignées qui se succédèrent promptement les unes aux autr les topiques relâchans et anodins, les boissons délayantes, les c mans administrés, n'appaisèrent point ces accidens, qui me fir craindre pour la vie du malade. Le cordon spermatique se gonfla ventre se tendit. Il fallut porter les saignées jusqu'à neuf. Le testic fut long-temps à revenir à son état naturel. Il se fit quelques abcès peu de conséquence que je laissai s'ouvrir seuls, et cette cure fut p de trois mois à se terminer.

XLe *Observation.* Un garde-du-corps, très-jeune encore, a des accidens presque semblables, à la suite d'injections de la mê espèce que je lui avois faites. Il fut un peu moins malade; mais tuméfaction du testicule a duré très-long-temps, et même il n'est p entièrement revenu à son état naturel. Il y est resté un gonflement q s'étend le long de l'épididyme et du cordon des vaisseaux spermatiqu Comme il n'y avoit plus de sensibilité, et que les fondans étoient sa effet depuis long-temps, je lui ai conseillé de reprendre sa maniè de vivre et ses exercices ordinaires. Ces deux guérisons ont été cor plètes, mais elles ont été achetées bien chèrement.

Depuis ce temps, je ne fais plus usage de l'esprit-de-vin pour c sortes d'injections. J'emploie le vin rouge ordinaire, dont je me se de la même manière et avec les mêmes précautions. Il vaut mieux s'e tenir à un remède moins sûr et moins efficace que d'en employer u dont les suites peuvent être aussi fâcheuses. Je n'y ajoute rien, et j n'y fais point infuser d'astringens comme quelques-uns l'ont conseill Cette addition me paroît avoir été suggérée par des vues différente de celles que l'on doit se proposer quand on veut guérir l'hydrocèl d'une manière radicale. Il est vraisemblable que la contraction excité à la surface interne du sac, ne suffiroit pas pour en prévenir le re tour, parce que cet effet opéré momentanément par des médicamen astringens, doit se dissiper à la longue. C'est une inflammation qu'i faut produire, mais dont la force ne soit pas trop considérable, e sans doute qu'elle sera plus puissamment attirée par des liqueurs spi ritueuses que par des médicamens de toute autre nature. Cependant il faut y aller avec précaution. Le mauvais succès des premières ten-

tives faites par MM. Monro et Sharp, et les accidens terribles qui it suivi les opérations dont je viens de rendre compte, doivent ndre circonspect, et faire préférer le vin à des liqueurs plus actives. n voit aussi, sans que je le dise, que la méthode proposée par . Levret exige beaucoup de prudence et de circonpection, par rapt aux accidens dont elle pourroit être suivie si le malade avoit le are nerveux sensible, ou qu'on employât une trop forte dose de istique.

Voilà bien des méthodes qui peuvent conduire à la guérison raale de l'hydrocèle; mais il y en a de dangereuses, et auxquelles il nble qu'on ne doive plus avoir recours. Telle est la simple ouvere du sac avec l'instrument tranchant, ou avec le cautère actuel ou potentiel. La tente, après avoir été mise en usage pendant près de ix cents ans, est tellement tombée en désuétude, que nous manons d'expérience suffisante pour savoir quels en sont les effets et suites. L'irritation du sac avec le bout de la canule du trois-quarts, été éprouvée que sur un petit nombre de sujets, et peut donner i à des accidens fort graves. Restent l'excision du sac, l'application n caustique propre à faire une escarre de médiocre grandeur, le on et les injections. Ces moyens ne doivent pas être employés intinctement. L'excision du sac, par exemple, convient dans les cas il est devenu épais et dur, et où il est à craindre qu'une inflamtion excitée dans son intérieur ne change le caractère de la ladie, et dans ceux où l'amas d'un fluide étranger à la nature de ii qui forme ordinairement l'hydrocèle, oblige d'ouvrir les bourses is toute leur étendue. Pour le caustique, le séton et les injections, peut s'en servir dans les autres cas, et notamment dans ceux où drocèle est simple et peu ancienne. Les tentatives nombreuses qui été faites dans ces derniers temps, suffisent bien pour encourager s employer. Une expérience plus étendue nous apprendra, sans te, laquelle de ces trois méthodes est la meilleure, et s'il n'y a pas circonstances qui exigent que l'une soit préférée aux autres.

REMARQUES

Sur les accouchemens laborieux par l'enclavement de la tête, et sur l'usage du levier de Roonhuysen dans ce cas.

Par M. CAMPER.

Les accouchemens laborieux n'ont pas été envisagés de tout temps de la même façon : on a réduit l'art d'assister les femmes dans ces circonstances fâcheuses à des règles que l'on a divisées suivant la différence des cas qui se sont présentés, sans avoir égard à leur nombre. Les Anciens ignoroient la méthode de tirer les enfans par les pieds : ils coupoient l'enfant mort en morceaux, et le tiroient par pièces. C'étoit alors la tête de l'enfant restée dans la matrice qui leur causoit la plus grande difficulté. Ils se servoient en conséquence de crochets qui, suivant leur dessein, devoient être de deux façons, tranchans, et pointus. Les Modernes ont eu plus d'attention, ils ont tâché de sauver non-seulement la mère, mais l'enfant à la fois. Aussi a-t-on fait des progrès plus rapides dans cette partie de la chirurgie que dans toute autre. La profession même étant devenue plus honorable, a été plus cultivée dans toute l'Europe par des gens de mérite, qui, d'un commun accord, ont beaucoup contribué à sa perfection.

L'art de retourner les enfans et de les tirer par les pieds, étoit l'objet principal des accoucheurs dans le siècle passé et au commencement de celui-ci : on rencontroit bien des têtes enclavées, mais on ne se faisoit point de scrupule de porter sur elles le crochet meurtrier ou de faire une ouverture exprès à la tête, deux manières aussi funestes à l'enfant que dangereuses pour la mère.

Il est pourtant très-certain que l'on a trouvé plus d'obstacles de la part de la tête enclavée, que par toute autre situation de l'enfant. Les chirurgiens me paroissent avoir caché le nombre prodigieux d'enfans qui passoient par le crochet ; ou bien, quand ils ne se servoient pas de cet instrument, ils ont dissimulé soigneusement le nombre des femmes mortes avec leurs enfans dans cet état.

Il n'y a pas encore trente ans qu'on commençoit à parler de la tête enclavée comme de la situation la plus difficile de l'enfant, quoique les Chamberlain, les Deventer et les Roonhuysen se vantassent de posséder un secret, ou bien une méthode sûre de la délivrer sans faire tort ni à la mère ni à l'enfant, décriant l'usage du crochet et du tire-tête de Mauriceau comme abominable.

C'étoit dans l'année 1744 ou environ que tout le monde en parloit, principalement à Amsterdam, où l'on préconisoit le secret de Roonuysen, pendant que les Anglais louoient l'usage du forceps, devenu lus universel et beaucoup simplifié par Chapman et Smellié.

Le célèbre Trioen, qui étoit lecteur du Collège des Chirurgiens *d res obstetricias,* à Leyde, m'accorda de profiter de ces leçons parculières, qui m'étoient d'autant plus nécessaires, qu'on n'enseignoit oint l'art d'accoucher dans l'université. Il avoit succédé au fameux *Denys,* l'unique élève de M. Rau dans la lithotomie, et chirurgien et coucheur très-renommé à Leyde et aux environs, qui ne connoisit pourtant que la fronde et le crochet, dont Avicenne (1) paroît premier inventeur : cet instrument a été corrigé et amélioré par les rançais, les Anglais et les Hollandais (2). Trioen en faisoit peu de s ; Denys (3) paroît en avoir tiré plus d'utilité : ces leçons me donrent principalement des règles pour tourner l'enfant et le tirer par s pieds. Cette pratique me parut si aisée, que je commençai à assisr les femmes en couches dès l'année 1745, n'ayant que vingt-trois s. Les commencemens furent très-heureux, car en trois ans il ne offrit, parmi les pauvres de cette ville, qu'une seule tête enclavée. 'accoucheur juré de Leyde me fit appeler : je voulus appliquer le forps, dont Trioen m'avoit parlé, sans avoir eu l'expérience de son age : mais la tête étant située transversalement, il devint inutile. enfant étant mort, je tirai donc avec le crochet, sans que la mère en çût le moindre mal. Peu de temps après, je fus appelé pour déliier une jeune femme de son enfant, dont la tête étoit enclavée : ant trouvé que le forceps, comme il est représenté par Boëhmer, oit trop grand et inutile, je me servis d'un instrument vanté alors ur celui de Roonhuysen, mais sans effet : je proposai le crochet au édecin et à la famille ; on ne voulut pas y consentir, et la femme ourut un quart-d'heure après sans avoir été délivrée.

M. Smellié étoit alors très-célèbre à Londres, où j'allai, peu de mps après, pour me perfectionner dans la médecine. Son forceps, méthode de s'en servir, et le succès avec lequel je le lui vis appliier, me charmèrent, je l'apportai à Paris l'année 1749 ; feu M. Pe- le fit voir à l'Académie, et la compagnie parut, comme M. Louis l'a dit après, très-contente de la simplicité de l'instrument. . Grégoire vivoit alors ; il recommandoit le forceps, dit de Palfin, is qui n'étoit que celui de Butler ou de Boëhmer, rendu seulent un peu plus mince. M. Levret s'étoit, dans ce temps-là, déjà ndu célèbre par son excellent Traité sur les Accouchemens diffi-

(1) Tome I, fen. 2, tract. 2, lib. 3, cap. 28, page 942.
(2) Mauriceau, Chapman, page 17.
(3) Denys Verhandeling over het Ampt van Wroedmeesters, page 214.

ciles ; son tire-tête et son forceps étoient beaucoup estimés, et furent bientôt répandus dans toute l'Europe par ses disciples, de même que le forceps de Smellié. M. Fried qui m'accabla de politesses à Strasbourg, me fit voir ses instrumens et ses fantômes : il se servoit encore du crochet, ouvroit la tête, et tiroit avec beaucoup de circonspection le cerveau de l'enfant, quand la tête étoit enclavée.

De retour dans ma patrie vers la fin de 1749, je proposai partout le forceps de Smellié, parce qu'il me paroissoit le plus simple et le plus propre pour tourner et tirer les têtes enclavées du bassin.

Plus on se donnoit de peine pour faire valoir les méthodes des Français et des Anglais pour délivrer la tête enclavée, plus on élevoit le secret de Roonhuysen à Amsterdam, et on n'en avoit communication qu'à un prix énorme.

MM. de Vischer et Van de Poll, médecins très-célèbres de cette capitale, mais qui n'avoient jamais exercé la pratique des accouchemens, eurent la générosité d'acheter le secret des héritiers de M. de Bruyn, chirurgien très-renommé, sur-tout pour les accouchemens: ils le publièrent ensuite l'année 1753.

Rien ne me surprit autant que de voir dans leur préface, pag. 29, citée par le célèbre Van-Swieten, tome IV, page 548, que M. de Bruyn avoit sauvé huit cents enfans dans l'espace de quarante-deux ans, ce qui fait dix-neuf, année commune ; et cela dans un temps où il y avoit plusieurs autres qui participoient dans ce secret. Je ne doutai nullement que le nombre de têtes enclavées à Amsterdam ne fût excessivement exagéré ; je pensai qu'il y avoit de la supercherie, ou bien qu'on nommoit têtes enclavées toutes celles qui ne passoient pas assez vîte par le détroit du bassin.

Voulant être au fait de ce paradoxe, et savoir la proportion qui se trouve entre les différentes parties que les enfans présentent au passage, je m'adressai aux accoucheurs de cette ville pour avoir une liste de leurs opérations ; me flattant de pouvoir alors mieux juger quelle partie de l'art étoit la moins parfaite, et laquelle demandoit plus de corrections et d'application.

Il est nécessaire de remarquer ici qu'il y a à Amsterdam deux maîtres accoucheurs-jurés et gagés par la ville, qui sont obligés d'assister toutes les pauvres femmes, de quelque religion qu'elles soient. Il s'y trouve encore d'autres chirurgiens et médecins-accoucheurs, même parmi la nation juive, mais qui n'ont ensemble, pas tant de pratique qu'un de ces deux jurés. Ceux d'aujourd'hui, qui ont eu la bonté de me fournir la liste ci-jointe, sont MM. Titsing et Berkman, gens très-experts dans l'art, et de grande probité.

L'année.	Têtes enclav.	Le visage.	Les bras.	Les pieds.	Les fesses.	Le dos.	Le cordon ombilical.	Total.
1741.	15		5	3	4		4	31
1742.	17		5	4	6		7	39
1743.	17		7	5	2		3	34
1744.	11		4	3			4	22
1752.	14		6	3	3		4	30
1753.	8		4	1	2		2	17
1754.	7		4	2	2		3	18
1755.	9		4	1	6		2	22
1756.	6		4	2	3			15
1757.	11		3		1		3	18
1758.	14		5	1	4		2	26
1759.	16		3	1	6		3	29
1760.	9		5		2		3	19
1761.	10		2		4		2	18
1762.	9		4	2	3		2	20
1757.	6	1	1	5	1			14
1758.	13		4	5				22
1759.	10	1	4	6	1	1		23
1760.	8		2	4	3			17
1761.	15		3	4				22
1762.	8		5	4	1	1		19
1763.	10		2	3	5			20
1764.	10	1	4	1	6			22
1765.	9		8	4	1			22
18	262	3	98	64	66	2	44	539

L'année.	Têtes enclav.	Morts.	Vivans.
1757.	6	6	
1758.	13	9	4
1759.	10	8	2
1760.	8	7	1
1761.	15	13	2
1762.	8	4	4
1763.	10	9	1
1764.	10	8	2
1765.	9	8	1
	89	72	17

M. Berkman m'a fourni la Table ci-dessus ; ajoutant que parmi les enfants morts, plusieurs l'étoient déjà avant qu'il fût appelé, puisque le cordon qui avoit précédé la tête se trouvoit comprimé sans aucune pulsation.

Le nombre des enfants sauvés étoit pourtant au nombre des morts comme 72 : 17, ou comme 9 : 2.

De 100 il en auroit sauvé 80, peut-être 90.

Il faut remarquer que le nombre des têtes enclavées délivrées par M. Titsing les années 1741, 1742, 1743 et 1744, est presque du double des autres années, parce qu'il étoit alors le seul accoucheur juré de la ville.

Tous les enfans qui présentoient la tête, ont été tirés par la spatule ou levier. Ceux qui offroient les fesses sont venus en double, les autres ont été tirés par les pieds. Il a très-rarement rencontré le dos ou l'abdomen. Le cordon ombilical sortoit avec la tête ou avec les bras.

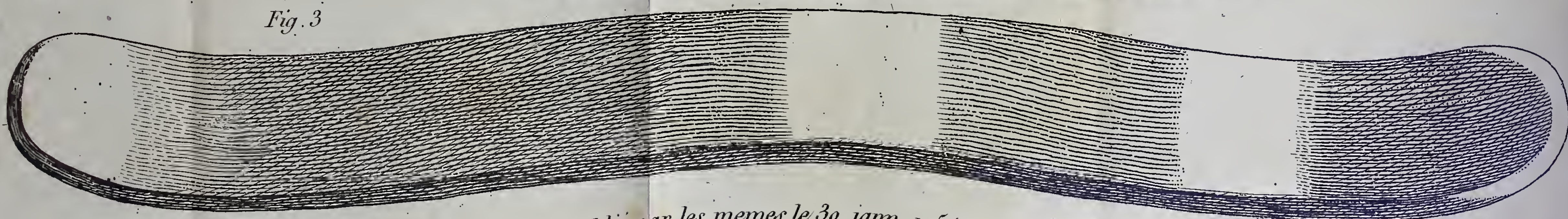
Il est évident, par la liste de M. Berkman, que de cent quatre-vingt-un enfans, ou accouchemens difficiles, il n'y en a eu que deux qui présentèrent le dos, et pas un seul l'abdomen ; et il n'y en eu que trois qui offrirent le visage.

Il est donc évident, pour revenir aux éditeurs du secret de Roonhuysen, que le nombre des enfans que M. Bruyn a sauvés, n'est pas

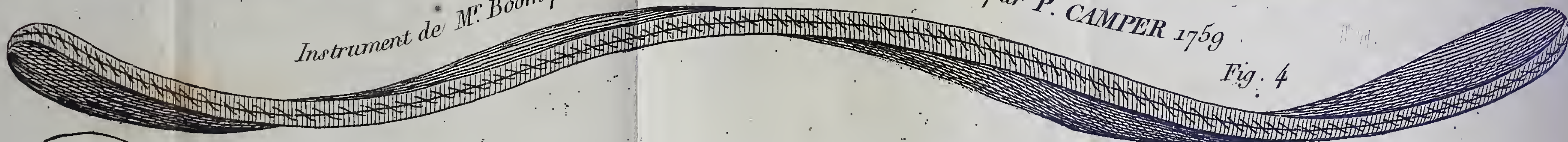


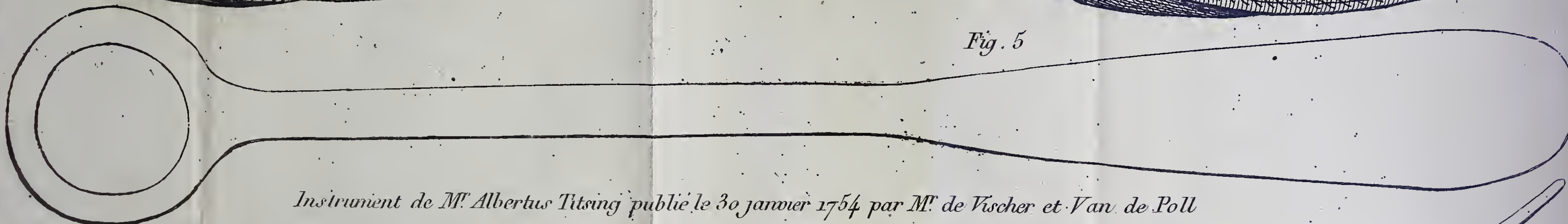
Instrument de Mr. Joannes de Bruyn publié par Mr. Jacobus de Vischer et Hugo Van de Poll le 20 Septembre 1753.



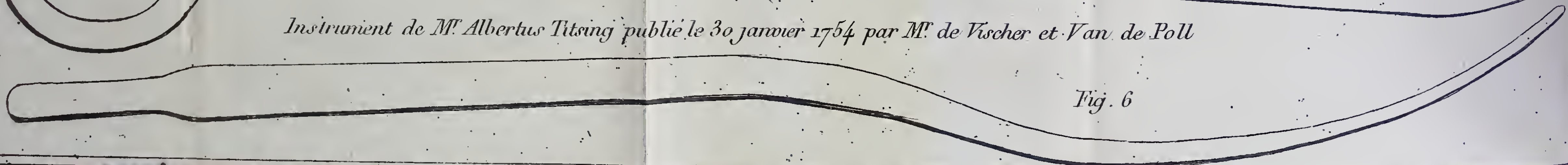


Instrument de Mr. Boom publié par les memes le 30 janv. 1754 et par P. CAMPER 1759





Instrument de Mr. Albertus Titsing publié le 30 janvier 1754 par Mr. de Vischer et Van de Poll



exagéré ; car il faut noter que l'on n'a donné que la liste des femmes pauvres, et que le nombre des têtes enclavées délivrées par ces deux maîtres, monte très-souvent au-delà de vingt, quelquefois de trente par an, comme on peut en juger par les années 1758, 1759 et 1761.

Aussi paroît-il que les accouchemens rendus difficiles par la tête enclavée au passage, sont au nombre de tous les accouchemens laborieux ensemble, comme 263 à 542, comme 1 à 2. Et par conséquent que la méthode de délivrer la tête enclavée, est la plus essentielle, et celle qui mérite la plus sérieuse application.

L'on voit aussi que la doctrine prescrite pour tourner les visages, l'abdomen et le dos, n'a guère d'utilité ; que les fesses se présentent assez souvent ; et après la tête enclavée, ce sont les bras et les pieds qui se rencontrent le plus souvent.

Mais puisque le nombre des enfans nés à Amsterdam est annuellement à-peu-près de sept mille, et le nombre des accouchemens difficiles de quarante ; il est clair que les accouchemens heureux ou naturels sont aux laborieux comme 175 à 1.

On objectera que les accouchemens des femmes riches ne sont pas notés ; mais les pauvres surpassent trop les riches pour changer le calcul. Pour déterminer le nombre des enfans nés, j'ai supputé celui des morts, que l'on connoît uniquement chez nous et à Amsterdam, à cause du grand nombre de différentes religions. Car l'année passée les Réformés baptisés montoient à Amsterdam à 3473, les Luthériens à 1444, dont la totalité ne donne que 4917. Mais lorsqu'on considère le nombre extraordinaire des Catholiques Romains, des Anabaptistes, des Arméniens et des Juifs de cette ville, on pourra aisément supposer qu'ils y naissent annuellement autant qu'ils y meurent ; savoir 7000, nombre qui répond assez bien à 250,000 habitans, comme il y a à-peu-près. Les accouchemens difficiles à Paris, ne doivent donc pas monter au-delà de cinq cents, dont deux cents cinquante seront de têtes enclavées.

Il y a pourtant des années plus malheureuses aux femmes ; car en 1759, il y en a eu plus de cinquante de délivrées par les maîtres accoucheurs.

§. II. L'instrument de Roonhuysen, un peu avant l'année 1753, n'étoit connu principalement que de trois chirurgiens, savoir MM. de Bruyn, Boom et Titsing. Ceux-ci ayant reçu, chacun d'un maître différent, le secret, se servoient bien du même instrument en général ; mais la figure et l'application en étoient assez différentes, pour qu'on en donne la description et l'usage séparément.

La figure I et II (Planche XVII), représente la spatule de M. de Bruyn, comme elle a été publiée par MM. de Vischer et Van de

Poll. La IIIe et IVe, celle de Boom, comme je l'ai publiée en 1759 conformément à celle que ces Messieurs ont donnée l'année 1754 Les Ve et VIe figures montrent celle de M. Titsing, rendue publique par les mêmes l'année 1754. Quand on les compare avec la figure 3 planche XV, tome II, de l'Encyclopédie, on voit aisément la différence.

L'instrument de M. Bruyn étoit long. $\frac{9}{10}$ p.
La courb., 3 p., la larg., $\frac{7}{8}$ p.
L'instrument de M. de Boom étoit long. 10 $\frac{3}{8}$ p.
La courb., 4 $\frac{1}{2}$, la larg., 1 $\frac{3}{16}$ p.
L'instrument de M. Titsing étoit long. 11 p.
La courb., 5 $\frac{1}{2}$ p., la larg., 1 $\frac{1}{4}$ p.

Ces instrumens étoient de fer ou d'acier bien trempé. M. de Bruyn le couvroit d'une emplâtre ; la spatule de Boom étoit garnie de peau de chien, cousue sur un côté (*Voyez* fig. IV). Titsing la garnit de laine, pour que la pointe A, figure VI, ne blesse pas, et que l'instrument ne puisse glisser.

On peut se servir des deux bouts de l'instrument de Bruyn et de Boom, et seulement d'un de celui de M. Titsing, à cause de l'anneau qui lui sert de manche.

§. III. Le cas dans lequel la spatule de Roonhuysen convient, a été déterminé par Messieurs de Vischer et Van de Poll de la manière suivante (1). « L'enfant étant naturellement placé dans la matrice « présente la tête, mais elle ne peut être poussée par les forces de la » nature, quoiqu'il ne s'en faille ordinairement pas plus que la lon» gueur d'un pouce : lorsqu'elle est dans ces circonstances, et que la » tête reste enclavée dans le bassin, s'arrêtant sur le bord des os » pubis, et que l'on est persuadé que la nature ne la peut faire » avancer davantage, c'est alors que cet instrument doit être em» ployé. »

Ils s'expliquent un peu plus clairement, pages 5, 7 et 13. « La » tête étant descendue dans le bassin reste avec l'occiput, contre ou » sur le bord supérieur des os pubis ; ce qui est probablement l'u» nique cause de l'empêchement, etc. »

Les possesseurs du secret négligèrent une distinction plus détaillée de la différente situation que la tête pouvoit avoir dans le bassin aussi ne pouvoient-ils pas toujours tirer l'enfant ; comme lorsqu'il avoit la tête située transversalement, et qu'il présentoit une oreille Car l'année 1752, et par conséquent avant la révélation du secret M. Boom laissa mourir une femme sans être délivrée de son enfant

(1) Roonhuyziansch geheim ontdekt, edit. priori, pages 87, 88 ; Alterâ page 24.

[u'on auroit pu tirer avec le forceps de Smellié, ou bien on auroit ›u sauver la mère, au moyen du crochet. Le même me procura, l'an-iée 1753, l'occasion de disséquer le corps d'une femme morte en ravail avec son enfant, qui avoit la tète, de même que le précédent, ransversalement enclavée. Il avoit essayé différentes façons pour la élivrer, mais il l'abandonna à la fin sans se servir d'autres moyens. 'introduisis en sa présence le forceps de Smellié, et je tirai assez icilement la tète dehors, après avoir tourné la face dessous comme ›mellié a enseigné, et comme je l'ai représenté dans les figures.

Voilà donc leur façon d'agir : ils ne se servoient point d'un instru-ient tranchant ou pointu, parce que la mère ou l'enfant eussent pu n ètre blessés ; mais ils travailloient jusqu'à ce que la tête de l'en-int, à la fin étouffé, fût poussée au-dehors, ou que la mère aussi ien que l'enfant eussent rendu l'ame.

Il paroît pourtant par la Table de M. Berkman, qu'il auroit sauvé e 100, 80 ou peut-être 90. Aussi m'a-t-il déclaré que dans l'espace e dix ans aucune femme n'étoit morte sous ses soins sans avoir été lélivrée.

§. IV. La tète de l'enfant étant enclavée, comme nous l'avons dé-rit ci-dessus, on place la femme sur un lit, un lit de repos, ou sur in petit lit (fait de trois chaises, qui est fort commode et en usage lans nos pays, sur-tout auprès des pauvres), à-peu-près de la façon [ue Mauriceau et autres ont décrite. Le chirurgien se met sur une haise basse devant la femme, et se fait couvrir d'un drap ou d'une ouverture, que l'on attache autour de son col, et que l'on arrange ur le corps de la malade pour qu'elle n'attrape pas de froid, et qu'elle e soit pas épouvantée par la présence de l'accoucheur, qui arrange n attendant tellement le lit, que le coccyx ne soit gêné en aucune naniere.

Il prend alors la spatule, bien graissée d'huile ou de pommade, e la main droite, et la dirige le long de sa main gauche qui lui sert le guide, dans le vagin, sur le front de l'enfant : le creux de l'ins-rument étant dessus, il le pousse dans l'orifice interne de la matrice, usqu'à ce que le front soit logé dans la cavité de la spatule (1).

Etant assuré qu'il n'y a rien entre son instrument et la tête de 'enfant, il dirige la spatule tantôt vers le côté droit, tantôt vers le auche, jusqu'à ce qu'il la fasse arriver à l'occiput, et qu'elle tienne ›ien comme il faut (2). Ils appeloient cela autrefois, la spatule tient *ien comme il faut*, se servant d'une phrase hollandaise, *de bengels-ant ni de nok*, que personne n'entend, et dont je ne puis pas donner

(1) Roonhuyziaansch geheim ontdekt, pages 26, 27, et édit. I, pag. 70, 71.
(2) Tweeled. verhand, pages 46, 47.

l'idée ; elle me paroît une phrase mystérieuse. Il faut remarquer que MM. de Vischer et Van de Poll ont simplement publié ce qu'ils tenoient de M. de Bruyn. Les Roonhuysiens ne donnoient pas d'autre définition du lieu où l'instrument tenoit, et ils se persuadoient que c'étoit l'occiput. Je ferai voir dans la suite qu'ils se trompent. Enfin, quand on sentoit que l'instrument tenoit bien, n'importe où, ils levoient l'autre bout de la spatule, pour dégager ainsi l'occiput : quand une main ne suffisoit pas, ils appliquoient l'autre sur le milieu de l'instrument, et poussoient la tête en bas autant qu'il étoit possible. Après cela, ils élevoient l'autre bout, faisant tourner le milieu de la spatule sur l'os pubis, comme un levier sur le centre de son mouvement. Dans cette action, la tête est fort pressée dans la cavité du *sacrum* et du *coccyx*, et le périné tellement poussé en dehors, que le tout menace de rupture, quand on ne la prévient pas par l'application de la main gauche ; car la main droite seule suffit pour élever et tirer la tête, quand elle a été suffisamment poussée en bas.

M. Titsing introduit sa spatule immédiatement par sa cavité le long de l'occiput dans la situation requise. D'autres l'introduisent de côté, entre l'ischium et la tempe de l'enfant.

Voilà le secret de Roonhuysen, comme il a été révélé par la générosité de ces deux médecins.

§. V. J'ai déjà remarqué que l'on avoit faussement supposé que l'occiput étoit la place sur laquelle le bout de l'instrument venoit s'appliquer : il est donc nécessaire que j'en fasse voir l'impossibilité, et que je développe la véritable manière de se servir avec succès de la spatule.

Supposons l'enclavement tel qu'ils l'ont décrit eux-mêmes ; alors l'occiput, comme fortement collé contre l'os pubis, n'admettra pas le bout de l'instrument. Aussi la cavité de la spatule n'y répondra pas comme trop grande, et elle glissera autant de fois qu'on voudra l'appliquer de la sorte.

Pour être persuadé de cette vérité, il faut faire l'expérience sur un cadavre féminin, avec un enfant mort nouveau-né, et proportionné au bassin du grand cadavre, dont il faut ôter la vessie avec le vagin, etc., au-dessus des releveurs de l'anus. Placez-y bien, suivant la description donnée, la tête, et faites-la tenir et fortement appliquer contre l'os pubis par un aide. Toutes les fois que vous pousserez le bout de la spatule sur l'occiput, il glissera dès que vous commencerez à tirer ou élever le manche de l'instrument.

Mais introduisez toute la cavité de l'instrument, soit le long du front, de la tempe ou de l'occiput, dans la matrice avec la main droite, jusqu'à ce que vous sentiez que la cavité réponde à la convexité de la tête, comme dans la planche XVIII, fig. I, il passera



Fig. 1

lors l'oreille, et se posera à côté du col, et avec le bout *a*, vers le menton de l'enfant plus ou moins, selon la grandeur de la tête et la longueur de *a*, *d*. Levez alors l'autre bout *b*, puis appliquez la main gauche sur le milieu de la spatule *c*, déprimant ainsi et tirant la tête en même temps en bas. Par ce moyen là, on prévient plus ou moins la contusion de l'urètre.

Vous sentirez que le bout de l'instrument glisse un peu dans ce moment, mais il tiendra à mesure que vous éleverez l'autre bout *c*. Vous n'avez qu'à faire faire le tour à la tête suivant la ligne courbe E, G, H, fig. II, et la tête sera délivrée dans un instant.

J'ai démontré l'impossibilité d'appliquer le bout de la spatule sur l'occiput, dans un enclavement ordinaire, l'année 1759, dans le quatrième Mémoire que j'ai placé devant la seconde édition hollandaise de Mauriceau ; je l'ai exposé à plusieurs médecins et chirurgiens d'Amsterdam, où j'étois alors professeur, sur un cadavre. M. Titsing lui-même m'a avoué que l'instrument devoit être placé comme je l'ai démontré. Enfin, les impressions fortes qui alloient quelquefois vers le menton, quelquefois vers l'angle de la mâchoire inférieure des enfans délivrés avec la spatule par les Roonhuysiens, furent autant de preuves convaincantes de mes remarques. Je délivrai, il y a trois mois, un enfant dont la tête étoit enclavée naturellement, par la spatule de Boom, avec un succès admirable. L'impression qui laisse ordinairement une tache rougeâtre sur les vivans, s'avançoit à côté de l'oreille, jusque sur la mâchoire inférieure.

Il est donc évident que le point d'appui n'est pas sur l'occiput dans un cas naturel, comme MM. de Vischer et Van de Poll l'ont décrit, et comme le célèbre baron de Van-Swieten l'a soutenu après eux dans le quatrième tome, page 747 de ses Commentaires sur Boerhaave, *potentia agit in os occipitis*, etc.

La liste de M. Berkman prouve assez que le succès de cette manière d'opérer est frappant; car de quatre-vingt-neuf il sauva soixante-douze enfans, et de dix-sept qui moururent, sept avoient des marques certaines qu'ils étoient morts avant l'opération.

Mais souvent l'urètre en est fort endommagée, souvent le périnée se fend plus que dans l'accouchement naturel, et que lorsqu'on se sert d'un forceps quelconque.

On peut pourtant avoir le même succès avec le forceps de Smellié, quand on se sert d'une seule branche ; car sa longueur et sa courbure ne diffèrent pas de celles de la spatule de Titsing. Chapman (1) aussi s'est servi très-heureusement d'une branche de son tire-tête. Aussi

(1) Theat. on Midurfery, case. 33, page 114.

M. Rigaudeaux a-t-il souvent appliqué une spatule à-peu-près sem blable avec un succès admirable (1).

M'étant très-souvent servi avec succès du forceps de Smellié, j'a eu un préjugé contre la spatule, parce qu'elle m'a paru inutile dan les situations transversales de la tête, et plus dangereuse que le for ceps, puisque la pointe de l'instrument porte dans ces cas-là sur l'o pariétal ou quelque autre, avec trop de force. Je préférois pou cela, dans les têtes enclavées en général, le forceps droit de Sme lié, puisqu'on peut se servir d'une seule branche comme de spatule.

§. VI. La tête enclavée ne s'offre pas toujours, comme les Roon huysiens le déterminent, avec l'occiput vers l'os pubis, et le fro dans la cavité de l'os sacrum. Elle se présente plus ou moins obliqu quelquefois elle occupe transversalement la cavité du bassin, o bien elle présente le visage, quoique, comme nous l'avons pronon par la liste, cela arrive assez rarement. Si la tête de l'enfant e petite, ou le bassin large, elle passera dans toute sorte de situa tion; mais lorsque la tête est bien proportionnée, elle ne passe que très-difficilement quand son grand diamètre s'oppose contre l petit du bassin.

On peut pourtant se servir de la spatule de Roonhuysen, quan l'obliquité de la tête n'est pas grande. M. Coopmans, médecin très célèbre à Franeker, m'a communiqué un tel cas; la spatule alor portoit sur l'*os jugale*.

M. Vanderhaarr, célèbre chirurgien à Bois-le-Duc, rencontr une tête transversalement située, l'occiput vers l'ischium gauche d la mère; il appliqua la spatule, quoique avec difficulté, et délivra l tête; mais l'os pariétal droit avoit reçu un grand enfoncement par l pointe de l'instrument: l'enfant vécut, et l'enfoncement disparut e cinq mois de temps. Ce cas prouve que M. Van-Swieten a été dan l'erreur, lorsqu'il affirmoit que les impressions étoient des effets d forceps, et non pas de la spatule (2).

M. Stylck-Jans, chirurgien très-habile à Sneck, délivra avec l spatule une tête enclavée, dont la face se présentoit obliquement L'occiput étoit dans la cavité du sacrum. Il appliqua l'instrument d Roonhuysen le long du col sur l'os occipital; il l'éleva avec sa main droite, pendant qu'il dégageoit le menton avec la gauche du dessou du *pubis*, et réussit parfaitement bien.

(1) Biblioth. des Sciences, et Beaukart, tome I, pages 148, 149. Recueil pé riodique d'observations de médecine, de chirurgie, etc., tome II, à Paris. 177.

(2) Ibid., page 457.

Voilà tout ce que je puis avancer avec certitude sur l'utilité de cet istrument : il n'est pourtant pas universel, car il y a des cas où la patule ne peut rien faire et où le forceps convient ; il y a des cas où ni un ni l'autre ne peuvent servir, et dans lesquels il faut ouvrir la tête l'enfant si l'on veut sauver la mère, à moins qu'on ne veuille abord faire l'opération césarienne, laquelle, quoique nullement ngereuse pour l'enfant, s'est souvent trouvée funeste pour la mère, us qu'on ait pu sauver l'enfant.

§. VII. Quand on fait réflexion à la figure et à la façon d'appliquer de se servir de la spatule de Roonhuysen, elle paroît avoir beaup de ressemblance avec l'*uncus* de Celse, lib. VII, chap. XXVI, 2, page 478, avec lequel il nous apprend qu'on tire la pierre hors la vessie quand elle est grosse. Ce mot *uncus* signifie spatule courbe. Il est aussi évident que Mauriceau a connu la spatule sans savoir n utilité dans les têtes enclavées : car il décrit une spatule courbe de pouces, avec laquelle il tiroit hors de la matrice les têtes séparées corps (1).

La cuiller de Palfin, décrite par Heister (2), est sans doute le ême instrument agrandi. Il est probable que les chirurgiens, voyant 'un seule spatule ne satisfaisoit pas dans quelques cas, l'ont donée, ce qui a pu donner naissance au forceps de Mesnard, de Chapn, de Butler, de Smellié, et autres.

La surabondance des matières nous oblige de renvoyer à un autre ume plusieurs Mémoires et Observations qui auroient été placés, *sur l'opération césarienne*, par M. de Vermond, et M. de Leu-, fils ; *sur l'usage du forceps courbe*, par M. Buttet ; *sur l'hydroie des ovaires*, par M. Hevin ; *sur l'hydropisie enkystée du foie*, M. de la Porte ; *sur une nouvelle méthode de tailler*, par feu Thomas ; *sur les avantages de la taille pratiquée en deux temps*, M. Louis ; *sur l'usage du gorgeret tranchant de* M. Hawkins, *dans ithotomie*, par M. Faguier ; *sur une méthode particulière de tailler femmes*, par M. Louis ; *des expériences sur l'insufflation de la iée de tabac dans les intestins*, par M. Faguier, etc., etc. (3)

(1) Accouch. Nat., etc., liv. 2, page 184.

(2) Liv. 5, chap. 152, tab. 33, fig. 16.

(3) L'enclavement de la tête est beaucoup plus rare qu'on ne le croyoit. Il, pour qu'il arrive, une réunion de circonstances qui ne se rencontrent pas nairement. Le levier n'est presque plus employé et sur-tout dans l'enclaent, où le forceps peut sauver la vie à l'enfant quand la tête est placée de ière à permettre son application. La section de la symphise des pubis pourpermettre la sortie de la tête lorsqu'elle est enclavée selon son épaisseur; et

ESSAI

Sur les Amputations dans les Articles.

Par M. Brasdor.

Depuis que l'esprit de discussion a pris la place de cet asserviss ment aveugle aux idées des Anciens, qui a tant retardé nos conno sances, leurs progrès ont été proportionnés à l'attention que l'on eue d'être en garde contre l'illusion de l'autorité, et à l'exactitu que l'on a portée dans la critique des opinions reçues. La chirurg a, comme les autres sciences, changé de face; cependant nous somm encore éloignés d'avoir un corps de doctrine qui détermineroit, d'u façon invariable, les procédés particuliers pour les différens cas p sibles. Cette vérité doit nous engager à soumettre les préceptes notre art au plus sévère examen, afin de discerner ce qui a été appr cié par l'observation et l'expérience, d'avec ce qui n'est que doctri de tradition. Ces réflexions m'ont été suggérées par la considérati du dogme reçu sur le lieu des amputations dans les différens cas, c ne me paroît pas avoir été jusqu'ici discuté et approfondi d'une m nière satisfaisante.

Cet essai est composé de trois parties. Une dissertation lue il quinze ans, dans laquelle j'examinois ce point de chirurgie, forme première. La seconde contient des observations sur le même obje dans la troisième, je décrirai les procédés opératoires, qui, d'ap les expériences que j'ai faites sur les cadavres, me paroissent mieux convenir aux différentes espèces d'articles.

I. Lorsque la lésion qui force à sacrifier un membre pour sau la vie, a son siége dans l'extrémité supérieure de cette partie, même s'étend jusqu'à l'articulation voisine, tantôt on se contente séparer la partie malade d'avec la partie saine dans leur articulati commune; tantôt on ampute dans la partie même qui est au-dess Je m'explique : lorsqu'une maladie du pied qui exige l'amputation voisine de son articulation avec la jambe, on coupe celle-ci. Si le r

C'est presque le seul moyen auquel on puisse avoir recours en pareil c puisque la main seule ne peut repousser la tête, qu'on ne doit placer le forceps la face ni sur l'occiput, et que l'opération césarienne laisse toujours la diffic de faire cesser l'enclavement qui résiste quelquefois à de grandes tractions les pieds de l'enfant. Il n'y a plus qu'à percer le crâne. Mais on s'y décide sur-le-champ si on étoit sûr de la mort de l'enfant.

(Note de l'Editeur.)

st à la partie supérieure de la jambe, ou trop voisin de son articu-ation avec la cuisse, pour que l'opération soit praticable à la jambe nême, on fait l'amputation de la cuisse dans sa partie inférieure. Que poignet soit la partie qui doit être retranchée, on pratique l'opéra-ion dans l'avant-bras ; enfin, le bras même est amputé dans le cas où la maladie occupe l'extrémité humérale de l'avant-bras.

Cette règle n'est pas suivie pour les amputations occasionnées par es maladies des doigts : lorsqu'une phalange doit être retranchée, on e coupe pas dans la continuité de celle qui est au dessus ; on sépare mplement d'avec celle-ci la phalange malade dans leur articulation ommune. L'impossibilité de sauver la vie par tout autre moyen a ussi donné naissance à la méthode d'amputer le bras dans son arti-ulation avec l'omoplate, lorsque les désordres qui réduisent à une ussi fâcheuse extrêmité s'étendent jusqu'à la partie supérieure de umérus, et cette opération a été faite plusieurs fois avec succès.

Cette diversité de méthodes dans l'application d'un même moyen un même genre de maladies, présente naturellement une réflexion. 'amputation pratiquée dans les articulations des phalanges et dans elle du bras étant suivie de succès, ne seroit on pas autorisé à étendre ette méthode d'opérer aux autres articles ? Quand même on préten-roit que la grande disproportion qui se trouve entre les articulations es phalanges et les autres articulations des extrémités par rapport à urs dimensions respectives, empêche qu'on ne puisse établir cette nalogie, ce qui n'est pas prouvé, on sera du moins obligé de conve-r qu'il est permis de tirer du succès de l'amputation du bras à l'ar-cle, des inductions favorables au projet de rendre cette pratique plus nérale ; et si ces inductions sont foudées, on n'auroit aucune rai-n de faire, comme il est d'usage dans les circonstances supposées, ne amputation plus considérable qu'elle ne le seroit, si on l'exécu-it immédiatement au-dessus de la maladie qui l'occasionne.

J'aperçois bien un motif de cette conduite dans le cas où l'on am-ute la jambe à son extrémité supérieure, quoique la maladie soit eaucoup plus bas, ou même au pied ; mais ce cas est le seul où l'on uisse alléguer l'incommodité de la partie que l'on conserveroit, ou nécessité d'appliquer un instrument qui supplée à l'usage de la par-e perdue. Ce ne peut être la même raison qui règle le lieu de l'am-tation des autres parties, dont même il est de précepte de conser-r le plus qu'il est possible. Il resteroit donc à supposer, pour justi-r les procédés d'usage, qu'on éprouveroit en opérant dans les autres ticulations des inconvéniens qui n'ont point lieu contre les amputa-ons faites dans celle du bras et des phalanges : c'est ce que je me pro-se d'examiner dans cet essai.

On ne peut, pour cette discussion, tirer du secours de l'expérience

de ceux qui nous ont précédés. Les auteurs anciens parlent de l'amputation dans les articles comme praticable. Si on s'en rapporte à la manière dont Guy de Chauliac en traite, il paroît qu'elle a été de précept autrefois. Bartholomæus Maggius décrit la façon dont il l'exécutoi Ambroise Paré a fait l'amputation de l'avant-bras dans son articulation avec le bras ; mais il donne, par la manière dont il s'exprime lieu de croire qu'il avoit fait une chose qui n'étoit pas d'usage : car prévient qu'il ne faut *s'esbahir de telle amputation de jointure*, et l justifie ensuite par l'autorité d'Hippocrate. Fabrice de Hilden dit positivement que le membre se coupe dans l'article avec moins de difficulté et moins de danger, et qu'il en a fait plusieurs fois l'expérienc Pigray rapporte qu'il a vu réussir plusieurs amputations dans les articles, etc.

Les auteurs plus rapprochés de notre âge proscrivent en généra cette manière d'opérer ; mais ils ne lui opposent que des allégation vagues, fondées sur le danger qui accompagne les plaies des articulations, sur la crainte que, les chairs étant en petite quantité, le os ne puissent se recouvrir ni la consolidation se faire, ce qui doi occasionner la carie, et plusieurs autres accidens.

Dionis, en rapportant les raisons qu'on allègue contre le projet d couper la jambe dans l'article du genou, ajoute deux autres motif d'exclusion ; l'un, que si la partie est tuméfiée, on aura de la pein à trouver l'articulation ; l'autre, qu'on ne peut, après la guérison appliquer une jambe de bois qu'avec beaucoup de peine.

Telle est encore aujourd'hui la manière générale de penser sur ce objet ; cependant parmi les Modernes on peut citer Heister, qui après avoir dit, en parlant de l'amputation de la main et de l'avant-bras, qu'on fonde le précepte de ne point couper ces membres dan leurs articles, sur les accidens qui doivent résulter du défaut d parties charnues, ajoute qu'il est persuadé que si l'on conservoi suffisamment de peau, la plaie se pourroit consolider comme celle d l'amputation des doigts.

Quoi qu'il en puisse être, cette méthode d'opérer n'est point e usage ; comme il paroît qu'elle a été pratiquée autrefois, on pourroi inférer que des inconvéniens auxquels elle a donné lieu l'ont fai abandonner : mais, comme on ne trouve point la raison de ce changement, motivée de l'observation, et que les auteurs qui condamnen l'amputation dans l'article ne s'appuient que de l'autorité de ceux qu ont écrit avant eux, on est fondé à regarder ce que l'expérience peu avoir appris sur le succès de cette opération, comme nul pour nous

Lorsque j'ai relu ce Mémoire à nos séances particulières, M. Lesne éditeur de l'ouvrage de M. Petit, m'allégua que ce célèbre chirurgic

voit vu pratiquer l'amputation dans le gênou, et fit à l'assemblée uivante lecture de ce qu'en avoit écrit cet auteur.

« Ce que j'ai dit de l'amputation de la jambe renferme des préeptes dont on peut faire usage dans l'amputation des autres memres ; mais comme les jeunes chirurgiens pourroient ne pas donner à es préceptes toutes les extensions dont ils sont susceptibles, je donerai quelques remarques que la pratique m'a donné occasion de ire, sur-tout sur les amputations dans les articulations. »

« Il est rare qu'on coupe la jambe dans son articulation avec le mur : cette opération peut cependant avoir lieu dans certains cas ; l'ai vu pratiquer, parce qu'on n'avoit pas les instrumens convebles pour faire l'amputation autrement : la nécessité n'a point de i. »

« Lorsqu'un boulet de canon, un éclat de bombe, une pierre ou itre corps lancé avec impétuosité, aura blessé et emporté la jambe op près du genou, il est impossible de faire l'opération dans le lieu i'on appelle d'*élection* ; alors il faut couper la cuisse plus ou moins oche du genou : mais quoiqu'on soit muni des instrumens convebles, on est obligé de couper dans l'articulation lorsque le made ou sa famille ne veulent point qu'on ampute la cuisse : de pailles considérations obligent quelquefois d'enfreindre ainsi les rèes de l'art. »

« Si la gangrène est la cause qui détermine à emporter un membre, qu'elle soit étendue et bornée au-delà du lieu où on coupe ordiirement la jambe, on doit faire l'amputation dans l'article, surut lorsque les chairs vives se séparent de ce qui est mort dans l'enoit où on doit faire l'incision des tégumens ; cet endroit est marqué ır un cercle rouge à la peau, la suppuration y est déjà établie, ce i est un avantage dont il faut profiter ; car, si on coupoit au-dess, la nature seroit obligée de faire de nouveaux efforts pour déminer une nouvelle suppuration, qui ne s'établiroit peut-être pas ssi heureusement que la première. »

« Il y a des enfans, et même des adultes qui sont si exténués par ır maladie, qu'on peut sans rien craindre leur couper la jambe dans rticulation ; c'est ce que j'ai vu sur un jeune homme qui avoit les ux os de la jambe exostosiés et cariés dans toute leur étendue ; mme cette maladie duroit depuis trois ou quatre ans, et qu'on oit fait, en différens temps, un grand nombre d'opérations aux tules qui s'étoient formées de tout côté ; qu'enfin une fièvre lente voit miné, au point qu'il n'avoit que la peau et les os, on lui coupa jambe dans l'articulation, avec beaucoup de facilité. Le malade, qui ivoit pas dormi depuis plus de deux mois, eut une nuit très-bonne, continua d'être tranquille jusqu'à la fin de sa guérison, qui auroit

été prompte, si on avoit emporté la rotule : on crut bien faire en laissant, parce qu'elle étoit saine ; elle incommoda beaucoup da les pansemens ; de sorte qu'on délibéra plus d'une fois si on l'en porteroit, ce qu'on ne fit pas : cette faute, si c'en est une, me fit pens que, dans cette opération, il faut emporter la rotule, qui étant co tinuellement tirée en haut par les muscles extenseurs de la jambe, n'étant plus retenue en bas par son ligament, est toujours tremblan toutes les fois qu'elle cesse d'être soutenue par l'appareil ».

« Il est encore nécessaire d'emporter les deux cartilages sémi-l. naires en coupant le ligament capsulaire qui les retient ; car comm ils ne sont attachés que par ce ligament, ils seroient flottans s les condyles, ils nuiroient aux pansemens, ils retiendroient le pu et rendroient même la suppuration et plus longue et plus abo dante ».

« Nous avons dit en général qu'on doit conserver des chairs le pl qu'on peut dans les amputations ; nous avons enseigné les moyens d' conserver beaucoup par les différentes manières de les couper, q nous avons indiquées ci-dessus ; il n'est pas moins nécessaire de l conserver dans l'amputation dont il s'agit, parce que la surface l'os qu'il faut couvrir est très-considérable ».

« On coupera avec un bistouri courbe les tégumens circulair ment vis-à-vis la partie inférieure de la rotule ; on retirera la pe vers le haut jusqu'à sa partie supérieure, et alors on coupera l muscles extenseurs jusques dans la capsule ligamenteuse ; on plie le genou ; on coupera les muscles et les ligamens des parties latérale et lorsque le ligament croisé et les deux latéraux seront coupés, jambe tenant encore au cordon des vaisseaux et aux muscles g meaux, on tournera le tranchant du bistouri vers le bas entre l muscles gémeaux et le solaire, on coupera les gémeaux en lambeau observant de ne point couper les vaisseaux trop courts, et on fe ensorte que le lambeau soit assez grand pour recouvrir entièreme les condyles : en opérant de cette manière, il y aura peu de chai exposées à l'air, et par conséquent peu de suppuration et une ré nion plus prompte : ajoutez encore qu'il ne sera pas nécessaire lier les vaisseaux, parce qu'en renversant le lambeau pour couvr exactement les condyles, le cordon des gros vaisseaux, qui est re fermé dans ce lambeau se trouvera replié sur lui-même dans l'espa qui se trouve entre les deux condyles, et il sera assujetti et con primé par les compresses et le bandage qui contiendra tout l'app reil : la compression doit être exacte sans être foible, parce q l'hémorragie ne seroit point arrêtée ni trop forte, parce qu'e causeroit la gangrène : c'est pour cela que j'ai conseillé ailleu

e garnir de bonnes compresses les endroits où passent les vaisseaux ».

« Le lambeau ainsi renversé et assujetti par le bandage, empêchera la trop grande rétraction des muscles qu'on a coupés, ce qui st un très-grand avantage, comme on le verra dans les remarques ue nous ferons ci-après sur les amputations du poignet, de l'avant-ras et autres »

Ce qu'on vient de lire n'infirme point ce que j'ai dit de la doctrine eçue sur les amputations dans les articles : j'ai lu ma dissertation n 1758; la notice des ouvrages de M. Petit m'a été communiquée n 1773, et avant que cet ouvrage fût imprimé. Cet homme, auquel chirurgie a de si grandes obligations, est le seul auteur moderne, si on en excepte Heister, qui ne prononce pas de proscription absoe contre l'opération qui fait le sujet de mon Mémoire.

Pour résoudre la question proposée, j'établirai des principes gééraux dérivés du succès des amputations, d'après lesquels je ferai le arallèle de celle d'une grande partie d'extrémités, pratiquée dans cas supposé suivant la méthode ordinaire, et de la séparation que on feroit de cette partie dans l'articulation même.

L'amputation de la cuisse, dans sa jonction avec l'os des îles, ant fait la matière d'une question proposée par l'Académie il y a ielques années, j'examinerai si, lorsqu'une maladie de la jambe qui duit au fâcheux parti de la sacrifier, en occupe la partie supérieure même s'étend jusqu'à son articulation avec la cuisse, de manière ie l'opération n'est pas praticable dans la continuité de la jambe, y auroit plus de désavantage à couper dans l'article du genou, i'à faire, suivant la méthode usitée, l'amputation de la cuisse. Les convéniens attachés à la section dans l'article, devant être dans ce s grands et sensibles, la doctrine qui pourra résulter de cette dissssion sera plus fidelle.

e danger de l'amputation est en raison de la quantité retranchée, de la surface de la plaie, de la nature des parties coupées, et des accidens qui peuvent suivre l'opération.

I^{es}. *Plus la quantité retranchée est considérable, plus, toutes choses égales, on a à craindre, et* vice versâ.

Les amputations sont suivies de désordres dans l'économie anile, qui doivent être attribués en partie à la pléthore qui suit du tranchement du membre amputé. Plus ce membre est considérable, us la pléthore est grande; et par la même raison les accidens qui

résultent de cette ont plus d'intensité, ou, ce qui est la même chos
plus la quantité retranchée est grande, plus on a à craindre.

Cette proposition n'a pas besoin d'être prouvée par le raisonn ment. C'est une vérité reconnue de tous les auteurs, de tous les pr ticiens, que le succès des amputations suit constamment cette pr gression ; que celles de la cuisse réussissent plus rarement que cell de la jambe, celles-ci que celles du bras, etc. Ainsi l'amputati de la cuisse est la plus dangereuse de toutes ; remarque sur laquel il est inutile d'insister, parce que cette opération pouvant êt suppléée par celle que l'on feroit au genou dans tous les cas où la m ladie qui détermine à couper la cuisse est à la jambe, il n'est poi indifférent de faire des recherches sur le succès que pourroit av cette dernière, et l'on ne peut la rejeter, sans qu'il soit sûr qu'elle au moins aussi dangereuse que la section de la cuisse même. On donc autorisé, par ce que l'expérience a appris sur le succès des a putations, à croire que le danger est moindre à proportion que lieu de l'opération est éloigné du tronc ; et si cela est vrai, il n'e point indifférent de couper quelques travers de doigt plus haut plus bas. Il n'est pas permis de négliger la moindre soustraction danger que peut courir la vie des hommes.

§. II. *Plus la plaie de l'amputation a de surface, plus, tout choses égales d'ailleurs, le danger que le malade court e grand.*

Il est certain qu'en ne supposant de l'obstacle à la guérison que la part de l'opération, une amputation n'est suivie de succès qu'a tant que le malade a pu résister aux accidens qui en résultent. O peut les réduire à trois principaux, la douleur, l'inflammation, suppuration excessive ou de mauvais caractère ; les autres accide qui peuvent être regardés comme suite de l'opération, dérivent ceux-ci : or il est clair que la quantité des parties sujettes à la dou leur, à l'inflammation, à la suppuration qui se trouvent dans la cou faite par l'opération, est, en supposant la structure égale, d'auta plus grande que la plaie a plus de surface, ou ce qui revient au mêm *plus la plaie de l'amputation a de surface, plus, toutes choses égale le danger que court le malade est grand.*

De ce principe, ainsi que du précédent, il suit que lorsque l'on l'alternative, l'amputation devroit se faire de préférence dans l'a ticle, parce que la quantité retranchée et la surface de la plaie seroie moindres ; mais il peut y avoir d'autres sources de danger dans structure des parties qui seroient coupées alors, c'est ce que no allons examiner.

§. III. *Le danger est en raison de la structure des parties coupées.*

Par rapport à la structure des parties coupées, l'opération est plus ngereuse s'il résulte de cette structure plus de douleur, d'inflamtion, une suppuration plus considérable ou de plus mauvais caracre. J'examinerai d'abord quelle différence la douleur pourroit appor- entre les deux opérations.

Il seroit facile de calculer cette différence si les parties molles du rps humain, qui seules sont celles dont la section occasionne la uleur, avoient un degré égal de sensibilité ; il suffiroit de compa- la quantité des parties molles qui seroient coupées par l'opération ns l'article, à celle des parties de la même espèce que l'on coupe faisant l'amputation de la cuisse quelques travers de doigt au-des- du genou. Par le parallèle des deux coupes, il se trouveroit que douleur de la dernière seroit au moins triple de celle de la première; is il pourroit se faire que quoique il y ait à la cuisse une plus nde quantité de parties sensibles, néanmoins la section de celles i sont comprises à l'article occasionnât plus de douleur, parce que degré de leur sensibilité seroit plus grand. Comme il est impossible statuer positivement sur cet objet, je vais tâcher d'établir des apoximations.

En faisant l'amputation de la cuisse, on coupe beaucoup de peau, grande quantité de muscles, toutes parties très-sensibles. (Je ne le pas du tissu cellulaire, qui, si on croit devoir le compter dans timation de la douleur, est en beaucoup plus grande quantité à la sse ; je ne parle pas non plus des nerfs, dont la quantité coupée is les deux cas seroit au moins égale.) On couperoit à l'article à-i-près la même quantité de peau, le muscle poplité, le commencent des gémeaux, des tendons, des ligamens, la capsule articulaire. nsi, si on s'en rapporte aux expériences de M. de Haller, on uroit de douleur à craindre que de la section de la peau, du muscle plité et des autres portions musculeuses que j'ai nommées, les res parties étant, suivant ces expériences, dénuées de sensibilité. nc en ce cas, et en supposant que la peau du genou n'ait pas une anisation particulière qui la rende plus sensible que celle de la sse, la douleur de l'amputation dans l'article seroit à la douleur de nputation de la cuisse, comme la quantité de la peau, du muscle plité, du commencement des gémeaux qu'on couperoit à l'article, à la quantité de la peau et des nombreux et gros muscles dont on la section en amputant la cuisse (1).

) Si l'on forme un lambeau, ce calcul ne sera pas le même, la coupe étant

Mais quand on n'adopteroit pas le résultat des expériences ı M. de Haller dans toute son étendue, on seroit au moins obligé ‹ conclure, d'après ces expériences et toutes celles qui ont été fait sur cet objet, que les parties dont il est question, auxquels il pe n'avoir pas raison de refuser rigoureusement de la sensibilité, n'‹ ont pas, ainsi qu'on l'avoit cru jusqu'alors, une supérieure à cel des autres parties; et en supposant qu'elle soit égale, la différen‹ seroit bien visiblement en faveur de l'amputation dans l'article.

Je remarquerai que, quoique la piqure des tendons ait été regard‹ comme redoutable, cependant les auteurs dogmatiques en ont conseil la suture qui a été pratiquée plusieurs fois, sans que néanmoins le ré‹ de ces faits donne à entendre que le malade a senti une douleur extr. ordinaire, ni qu'il se soit ensuivi des accidens graves. On lit da M. de la Motte une remarque digne d'attention, c'est qu'il a trou l'aponévrose des muscles extenseurs de la jambe d'*un sentiment si p‹ délicat, qu'on pourroit en faire une différence d'avec les autres pa ties nerveuses* (1). Je rapporte ses paroles.

Outre les douleurs inséparables d'une opération aussi grave qı l'est l'amputation de la cuisse, le pansement qui se fait sur des parti‹ très-sensibles en occasionne de secondaires, qui durent pendant u temps plus ou moins long. On pourra juger de la quantité de ces doı leurs en faisant attention à la grande surface des chairs. Si l'opéra tion étoit faite à l'article, la surface de la coupe seroit presque tou osseuse; la plaie des parties molles formeroit une espèce d'anneau q occuperoit le bord. D'ailleurs, avec les attentions convenables ‹ conservera assez de peau pour recouvrir en partie cette plaie, et garantir d'autant du contact des instrumens du pansement.

Je pourrois compter la diminution de douleur qui reviendroit ‹ ce qu'on éviteroit la section, ou plutôt le déchirement de la moelle mais quoique l'on cite des expériences de M. Duverney dans lesquell‹ elle a paru sensible, M. de Haller, de l'autorité duquel je me su appuyé, la révoque en doute, fondé à la vérité seulement sur l'a nalogie.

Il est donc au moins probable qu'en coupant dans l'article, on di minueroit de beaucoup la douleur, qui a tant d'influence contre le su cès des opérations. L'avantage par rapport à la différence de l'inflam mation, seroit également en faveur de l'amputation dans l'article.

Il survient à toute plaie d'amputation un gonflement suivi d'inflam mation, laquelle est en proportion d'étendue et d'intensité avec l'e

de biais; la surface de la plaie sera nécessairement plus grande: malgré cel il n'est pas douteux que la somme des parties sensibles coupées ne fût moindr pour l'amputation dans l'article.

(2) Traité de Chirurgie, tome IV, page 201, édition de 1732.

ırgement. Si cette proportion n'avoit lieu que par rapport à l'étendue, ımputation dans l'article l'emporteroit à cet égard sur celle de la ıisse ; la quantité des parties susceptibles d'engorgement, c'est-à-ıre, des parties molles qui seroient coupées par la première de ces ɔérations, étant si inférieure à celle des parties molles dont on fait section en amputant la cuisse. Ainsi il ne me reste qu'à examiner , par rapport à la structure de ces parties, l'inflammation qui sui-roit l'amputation dans le genou auroit plus d'intensité que celle à quelle l'amputation de la cuisse donne lieu.

Ces parties sont presque toutes tendineuses et aponévrotiques ; ais n'est-ce pas l'inflammation de ce genre de parties dont les effets ›nt les plus violens et les suites plus funestes ?

On ne doit pas juger de l'inflammation qui suivroit l'amputation l'article par celle qui complique les plaies des parties aponévrotiques ı général, et en particulier celles des articulations ; l'engorgement ıi accompagne l'inflammation suppose nécessairement une augmen-tion de volume, à laquelle la tissure serrée de cette espèce de parties s fait résister, d'où résultent des étranglemens suivis de fièvre vio-nte, de suppurations profondes et étendues, et même de gangrène. es accidens qui dépendent de la résistance des parties, cèdent à des ıcisions. Leur continuité ayant été détruite par l'opération même, l'amputation étoit pratiquée dans le genou, elles seroient, avant ıe l'inflammation pût s'en emparer, dans l'état où on les met en les ébridant pour dissiper l'excès de ce symptôme, dont leur trop de ésistance, lorsqu'elles sont entières, est la cause : ainsi cet excès 'auroit point lieu.

Une seconde cause qui contribue à augmenter l'inflammation des laies pénétrantes dans les cavités articulaires, est la dépravation de humeur qui s'y sépare, et acquiert par son séjour une putridité rance : ɛtte cause n'auroit point lieu contre la plaie de l'amputation à article.

Enfin, l'inflammation qui suit une amputation résulte non-seulement e la section des parties qui peuvent s'enflammer, mais encore de ɛur compression par la charpie sèche qu'on applique fortement dessus ans le moment où leur sensibilité vient d'être excitée. Cette dernière ause seroit sans contredit moins considérable dans l'amputation du enou.

On peut donc croire que l'inflammation de cette opération ne seroit as à un aussi grand degré ; car outre que la moindre quantité de ssu cellulaire y contribueroit, les parties qui seroient coupées en ont par elles-mêmes peu susceptibles : ce n'est qu'à raison de l'étran-lement qu'elle devient excessive ; mais, comme je l'ai dit, les condi-

tions dont il dépend manqueroient. Je vais maintenant comparer le deux opérations par rapport à la suppuration.

L'engorgement qui se fait dans le moignon après l'amputation augmente et se soutient jusqu'à ce que la suppuration s'établisse. Alors il se dissipe peu-à-peu ; et enfin la partie revient à son volume naturel, qui diminue même ensuite : mais cette suppuration salutaire et nécessaire devient funeste, si sa quantité est au-delà de celle qui suffiroit au dégorgement ; c'est ce qui s'observe sur-tout après les amputations de la cuisse ; l'écoulement considérable qui sort d'une aussi grande plaie fait tomber le plus souvent les malades dans le marasme ou périr des suites de la résorbtion.

L'amputation à l'article feroit-elle moins courir ces risques? On est porté à pencher pour l'affirmative, lorsqu'on compare les quantités de tissu cellulaire qui se trouvent à l'une et à l'autre partie.

A la cuisse il enveloppe, lie, sépare de nombreux et gros muscles les divisions de ces muscles dont il remplit les intervalles ; de plus il y est d'une structure lâche. A l'articulation on en trouve beaucoup dans le creux du jarret ; mais dans le reste il y en a peu, et il y est d'une tissure plus serrée qu'à la cuisse. Il fourniroit par conséquent moins de suppuration, à quoi contribueroit aussi le moindre degré d'inflammation qui auroit lieu.

Mais en voulant éviter une suppuration trop abondante, ne tomberoit-on pas dans un excès contraire? Ne seroit-il pas à craindre qu'elle fût insuffisante pour dégorger la partie, et qu'il ne se fît des fusées au-dessus du moignon? Je ne sais si cette crainte est fondée mais, en tout cas, cet inconvénient particulier ne pourroit balancer les avantages qui seroient d'ailleurs en faveur de l'amputation du genou. Ce qu'il y a de probable, c'est que le débridement le préviendroit au moins en partie, si ce n'étoit en totalité.

On pourra m'objecter que la suppuration des parties aponévrotiques est de mauvais caractère. Cette observation est vraie lorsqu'il y a du croupissement, ce qui n'auroit pas lieu. Une amputation faite dans l'articulation du poignet par M. Paignon, fut suivie d'une suppuration médiocre et de bonne qualité. Fabrice de Hilden rapporte qu'il a vu faire une amputation dans le même article, dont la cure fut courte et exempte de tout symptôme fâcheux. Cependant presque toutes les parties que l'on coupe en faisant cette espèce d'opération, sont aponévrotiques, etc.

Il y a donc lieu de penser que l'on n'auroit point à craindre de l'amputation du genou ces suppurations excessives, dont les malades auxquels on a coupé la cuisse sont souvent les victimes.

IV. *Le danger de l'amputation est en raison des accidens qui suivent l'opération.*

Ces accidens sont la suite ou de la lésion des parties, ou de la use même, qui a exigé l'amputation, ou enfin des moyens qu'on iploie pour arrêter le sang.

Nous nous sommes occupés des accidens qui résultent de la lésion s parties molles. Les objections contre l'amputation dans l'article, ées des accidens qui peuvent avoir lieu par le vice des parties dures, nt celles-ci. On craint que par rapport au peu de chairs les os ne recouvrent difficilement, ce qui donneroit lieu à la carie et autres ites fâcheuses.

Mais, 1° après les amputations où l'os a été scié, ce ne sont pas parties molles voisines qui le recouvrent, il s'élève de dessus sa rface une substance carniforme qui en forme la cicatrice par son ssèchement.

2° L'altération qui arrive aux os après l'amputation, et qui lors-'elle ne dépend que de l'opération se borne d'elle-même, ne doit s être confondue avec ces caries compliquées de vice intérieur, aux ogrès desquelles l'art oppose souvent des efforts inutiles.

3° Cette altération, comme on le voit, ne seroit pas particulière 'amputation dans l'article ; elle arrive fréquemment lorsque l'on t cette opération dans la continuité, et sur-tout à celle de la cuisse. on sait combien de temps l'exfoliation se fait quelquefois attendre: ı amputant dans l'article, on abrégeroit donc le temps de la cure ; r l'exfoliation des cartilages est plus prompte que celle des os.

4° L'amputation faite par M. Paignon ne fut point suivie d'exfo-tion sensible ; la cicatrice fut parfaite en moins de trente-cinq ırs. Je rapporterai ci-dessus des exemples plus récens d'événemens mblables.

5° On n'observe point après l'amputation des phalanges, des os carpe, du tarse, etc., du bras même dans l'article, que cette al-ration traverse la cure, sur laquelle elle ne paroît pouvoir influer e par rapport à la durée. Cette durée même, quand elle seroit con-lérable, ne seroit point la matière d'une inculpation particulière ntre l'amputation dans l'article. Enfin, il sera possible de conserver lambeau, qui en se recollant aux surfaces osseuses découvertes, éviendra, au moins en partie, les inconvéniens que l'on pourroit indre de leur dénudation. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'a-rtir que je n'entends pas parler d'un recollement primitif, semblable celui qui réunit deux surfaces charnues. Ce recollement qu'exclut le li des cartilages, n'a lieu que lorsque les surfaces cartilagineuses

sont recouvertes de bourgeons charnus ; ce qui ne se fait pas attendr long-temps, comme on le verra par les observations qui seront rap portées ci-dessous.

Les accidens qui sont la suite de la cause même de l'amputation n'offrent aucun sujet de discussion, parce que la maladie locale es toujours détruite par l'opération, et que le choix du lieu où elle do être pratiquée n'a aucune influence contre les autres affections aux quelles cette cause peut avoir donné naissance.

La comparaison que l'on peut établir, par rapport aux accidens qu résultent de l'application des moyens propres à arrêter le sang, entr l'amputation de la cuisse et celle qui se feroit dans le genou, est tout à l'avantage de celle-ci. Ou l'on conservera postérieurement un lam beau, ou l'on fera une coupe transversale. Je suppose que l'on prenn ce dernier parti, et qu'on arrête le sang par le moyen de la ligature il faut convenir qu'elle auroit moins d'inconvénient que quand on l fait au corps de la cuisse même, parce qu'en ce dernier cas il est dif ficile de ne pas comprendre dans l'anse du fil des fibres attachées d'u autre côté à l'os, ce qui produit un tiraillement auquel on peut rap porter une partie des accidens graves qui s'observent alors. Dans l creux du jarret les vaisseaux artériels ne sont environnés que de tiss cellulaire, et il n'y auroit point de fibre musculaire pincée. J'ajou terai que ces vaisseaux n'étant recouverts que des tégumens, et l partie postérieure du fémur présentant une large surface sur laquell il seroit facile d'assujettir des pièces d'appareil convenables, o pourroit aisément pratiquer une légère compression latérale qui se conderoit l'effet ou de la ligature, ou de l'agaric. Cette ressourc manque pour l'amputation de la cuisse, la ligature ou l'agaric n' pouvant être aidés que par une compression directe sur des chair sensibles et enflammées.

L'avantage pour arrêter le sang sera encore plus considérable, s l'on conserve un lambeau : on pourra facilement exécuter la ligatur par sa surface interne ; il seroit praticable de n'y comprendre que le vaisseaux seuls, ou au moins de n'y comprendre pas d'autres partie L'application de l'agaric seroit également aisée. L'assujettissemen du lambeau sur les condyles assureroit l'effet de ces moyens.

Je crois pouvoir terminer, en tirant de ce que j'ai dit cette con clusion, au moins plausible, que dans le cas où l'on fait l'amputa tion de la cuisse à l'occasion d'une maladie de la jambe, non-seule ment il n'y auroit pas plus de désavantage à couper dans l'articl même, mais encore que cette méthode diminueroit le danger, parc que le lieu de l'opération seroit plus éloigné du tronc, que la sur face de la plaie seroit moins grande, que la douleur, l'inflammation la suppuration, ne seroient pas aussi considérables, et qu'enfin, il

résulteroit moins d'accidens des moyens que l'on emploie pour arrêter le sang.

Pour achever ce parallèle, il faut remarquer que l'appareil de l'opération seroit réduit à un seul instrument tranchant, qu'on éviteroit l'usage de la scie et par-là l'ébranlement du membre, le déchirement du tissu réticulaire de l'os, de la membrane médullaire, l'inflammation, les fongus de cette partie, la dépravation de la moëlle, etc.

II. Lorsque je travaillai à la dissertation précédente, que je lus dans la séance publique de 1759, je ne me dissimulai pas la difficulté de traiter *à priori* la question dont je m'occupois : je ne prétendis que proposer un problême chirurgical, et déterminer à des expériences qui pussent le résoudre. Je rappellerai qu'en traitant particulièrement de l'amputation du genou, mon dessein étoit de supposer un cas où il y avoit lieu de croire que les inconvéniens qui résulteroient de l'extirpation des membres dans leurs articles seroient considérables, afin d'avoir un résultat qui pût servir de base à une doctrine générale sur ce point. Quoique les détails de structure mettent des différences entre les articulations, cependant la nature des parties qui les forment étant la même, on ne peut disconvenir que la théorie qui résulteroit des expériences faites sur chacune d'elles, n'eût ses applications générales à toutes les autres. Je vais en parler successivement.

Dès l'année qui précéda la lecture publique de ma dissertation, M. Sabatier, auquel je l'avois communiquée, avoit été déterminé à faire aux Invalides une amputation dans l'articulation du poignet. J'eus la satisfaction de voir se réaliser les probabilités sur lesquelles j'avois établi ma discussion. Il éprouva une grande facilité à faire l'opération; elle fut peu douloureuse, si on put s'en rapporter au témoignage du malade ; l'inflammation ne fut pas considérable : les surfaces articulaires des os se recouvrirent promptement de bonnes chairs; la suppuration coula principalement de l'intérieur de l'avant-bras, où elle paroissoit avoir fait des fusées le long des gaînes des tendons : le pus, d'abord louable, dégénéra ensuite pour reprendre après sa première qualité. On ne peut tirer de cette variation dans la qualité de suppuration, d'induction solide contre le projet de mettre en crédit l'amputation dans les articles, parce que la maladie étoit un ulcère cancéreux survenu à des cicatrices de doigts coupés d'un coup de sabre à la bataille de Malplaquet, et qu'il a été prouvé que les liqueurs du malade étoient altérées. Il est mort, six mois après, d'un cancer survenu au bras dont on avoit amputé le poignet : d'ailleurs, il n'y a eu aucun accident analogue après l'amputation faite par M. Paignon et celle dont Fabrice de Hilden fait mention. La cicatrisation n'a été parfaite qu'au bout de quatre mois. La peau s'étoit rapprochée suivant une direction qui parcouroit le petit diamètre

de la coupe, de manière que la cicatrice décrivoit une ligne qui alloit de la face externe à la face interne de l'avant-bras.

Le moignon ayant été examiné après la mort, la cicatrice se trouva exactement collée au cartilage qui ne paroissoit pas s'être exfolié, mais dont la couleur étoit néanmoins altérée. Les tendons n'avoient souffert aucune rétraction ; ils étoient adhérens à la cicatrice même, ainsi que le nerf médian, à l'extrémité duquel étoit une tumeur calleuse, grosse comme un pois. Les deux artères, sur lesquelles on avoit appliqué de l'agaric, avoient conservé leur calibre jusqu'à la cicatrice, où elles se terminoient par un rétrécissement qui n'avoit lieu qu'à leur extrémité.

Le succès obtenu dans des circonstances aussi contraires, est, sans contredit, favorable au projet d'amputer dans les articles. Je vais rapporter deux exemples plus récens d'une semblable amputation. La réussite a été plus complète, parce qu'il ne se trouvoit point de complication contre lesquelles l'amputation n'a aucun pouvoir. M. Andouillé a bien voulu me communiquer le détail de la première de ces opérations. L'accident qui l'a occasionnée a intéressé toute la France.

Un fusil étant crevé entre les mains de Mgr. le duc de la Vrillière, trois doigts de la gauche furent emportés, et les os du carpe et du métacarpe fracassés. MM. de la Martinière et Andouillé ne virent d'autre ressource que l'amputation, qui fut faite dans l'article du poignet; M. Andouillé s'aperçut, en opérant, qu'il y avoit un éclat assez considérable détaché de la partie externe du *radius*. Cet éclat avoit un pouce de longueur, et quatre à cinq lignes d'épaisseur ; comme il tenoit fortement aux chairs, M. Andouillé crut ne devoir pas l'enlever, parce que l'opération en auroit été plus longue et plus douloureuse : d'ailleurs, cette portion d'os pouvoit se réunir au *radius*, ou être détachée par la suppuration.

L'amputation faite on appliqua de l'agaric sur les artères, on recouvrit de charpie mollette le reste de la plaie. Le tout fut contenu par l'appareil ordinaire. M. le Duc fut saigné deux fois dans les vingt-quatre heures. Les premières compresses ne furent levées que le quatrième jour, et le reste de l'appareil ne tomba que le neuf ou le dix. M. Andouillé observa attentivement la cavité articulaire, et n'y aperçut aucun vestige de couleur de cartilage : toute la surface osseuse étoit rouge comme le fond d'une *plaie de chairs*. Les pansemens ont toujours été faits avec de la charpie sèche appliquée sur le centre, et rarement on s'est servi de digestif sur les bords de la plaie. M. Andouillé n'a vu dans tout le cours de la cure aucune exfoliation, la pièce d'os qui étoit éclatée s'est réunie. Deux mois ont suffi pour la cure complète, qui n'a été traversée par aucun accident.

L'autre amputation a été faite par M. Hoin, qu'une mort préma-urée vient d'enlever à la chirurgie de Dijon. L'accident est le même. ,es éclats d'un fusil qui creva entre les mains d'un jeune Prussien efugié à Dijon, emportèrent deux doigts de la main gauche, et fra-assèrent le reste des os de cette main : les topiques, les débride-iens indiqués, les saignées, la diète n'empêchèrent pas que ce qui n restoit ne se gonflât quatre fois au moins au dessus de son vo-ime naturel. La gangrène survint, on se détermina à l'amputation u poignet, M. Hoin trouva aussi beaucoup de facilité à l'exécuter; l porta la main du côté de l'abduction, commença par couper les :ndons extenseurs du pouls, pénétra dans la capsule articulaire, la ivisa dans toute son étendue, en luxant le poignet à mesure.

Dès le lendemain, la fièvre, qui n'avoit pas quitté depuis l'instant e la blessure, cessa pour toujours. La suppuration fut très-peu con-.dérable, il n'y eut point d'exfoliation de cartilages, point de fusée e pus le long des gaînes des tendons. Au bout de huit jours le ma-ide cessa de garder le lit, et la plaie fut cicatrisée en moins de six emaines, sans qu'il soit survenu aucun accident.

On doit, je crois, conclure, d'après ce qui vient d'être lu, qu'il ut pratiquer l'amputation dans l'article du poignet de préférence à elle de l'avant-bras, dans les cas où l'alternative aura lieu. Mais on e peut rigoureusement regarder le succès de l'opération faite dans ne articulation, comme un motif d'adopter la même pratique pour s autres ; et il ne sera permis de conclure pour chacune d'elles en articulier, que d'après des expériences qui leur soient propres.

Les Anciens se servoient du ciseau et du maillet pour faire l'am-utation du pied dans le tarse ou le métatarse. Les accidens qui sui-oient cette manière d'opérer ont obligé de l'abandonner. On a quel-uefois séparé, par le moyen du bistouri, les os des orteils d'avec ux du métatarse, ceux-ci d'avec les os du tarse : mais lorsque le al s'étend jusqu'à l'articulation du pied avec la jambe, il est prescrit énéralement de couper la jambe même. Mon objet n'est point de scuter la validité des raisons sur lesquelles ce précepte est fondé ; n'ai en vue que de prouver la possibilité de réussir en séparant le ed dans son articulation avec la jambe.

Le pied d'un enfant de dix ans tomba en mortification par l'effet une cause extérieure. M. Sedilier, maître en chirurgie à Laval, en l'amputation dans l'article même. Le malade ne parut pas souffrir eaucoup pendant l'opération, et, dans la suite, les pansemens ne lui rent pas bien sensibles : il y eut peu d'inflammation et de suppura-on. Les surfaces cartilagineuses ne s'exfolièrent point, du moins une manière visible. La cicatrice se fit en peu de temps, et ne s'est mais rouverte pendant douze ans que le malade a survécu.

Voilà une expérience de plus pour résoudre la question que je traite, il me reste à produire l'observation d'une amputation faite dans le genou par M. Hoin, dont j'ai déjà parlé.

On conduisit à l'hôpital de Dijon, le vingt-six juillet 1764, un couvreur tombé, dix-neuf jours auparavant, d'un bâtiment haut de cent trente-deux pieds. La gangrène s'étoit emparée de la jambe droite de ce blessé, par des suites de son accident, dont l'énonciation est étrangère à mon objet. Le gonflement énorme qui l'avoit précédée avoit été accompagné d'une fièvre si violente, que le malade avoit paru pendant long-temps devoir y succomber. M. Hoin trouva les chairs de cette jambe sphacelées, noires, et d'une fétidité insupportable. La cuisse, quoique gonflée, ne participoit point au vice de la jambe : il sembloit qu'une ligne de séparation entre le mort et le vif étoit prête à s'ouvrir ; elle commençoit en devant sur la rotule, et descendoit obliquement sous le jarret.

Le blessé étant d'une foiblesse et d'une maigreur extrême, M. Hoin prescrivit pour remplir l'indication urgente de relever les forces, et de s'opposer aux effets de la résorption putride par l'usage interne et externe du quinquina. Le lendemain, il invita ses confrères à venir l'aider de leurs conseils. Dans la consultation on proposa trois avis : le premier étoit de continuer les toniques anti-putrides à plus fortes doses, et de confier la séparation de la jambe à la nature, dont les dispositions s'annonçoient favorablement en ce que la ligne entrevue la veille étoit plus distincte. On étoit d'ailleurs fondé sur un exemple de séparation semblable d'un avant-bras sphacelé à peu près par les mêmes causes d'avec le bras, dans leur articulation commune. Ce fait qui s'étoit passé dans l'hôpital quelques années auparavant, fit pencher pour le parti proposé : mais les considérations suivantes en détournèrent ; 1° la ligne de séparation ne faisoit que s'entr'ouvrir ; 2° l'état des forces des deux blessés mettoit une différence essentielle entre les deux cas ; l'exténuation du couvreur faisoit craindre qu'il ne succombât par la résorption des miasmes putrides, avant que la nature eût le temps de terminer ce qu'elle avoit commencé ; au lieu que les forces de l'autre malade, qui étoit un jeune garçon vigoureux, avoient permis de différer, sans risque, d'en venir à un parti extrême.

Le second avis fut d'amputer la cuisse même ; mais l'épuisement du malade parut un obstacle au succès de l'opération, d'ailleurs, le gonflement de la cuisse fit craindre qu'il ne s'établît une suppuration considérable, qui acheveroit de le conduire au dernier degré du marasme.

L'amputation dans l'article fut donc proposée en troisième lieu par M. Hoin, qui avoit connoissance de mon travail sur cet objet. On discuta le projet, qui quoique fondé sur des probabilités, n'étoit ce

endant étayé sur aucun fait ; néanmoins tous les consultans con-inrent que cette opération étoit le moyen le plus convenable aux cir-onstances.

On observa qu'indépendamment des inductions qu'on peut tirer es expériences de M. Haller, la grande foiblesse du malade rendoit ioins sensibles le peu de parties molles qui seroient coupées ; et que onséquemment on auroit moins à craindre ce spasme inflammatoire ue produisent les douleurs vives, qu'à raison de la petite quantité de ssu cellulaire lâche, le malade seroit à l'abri d'une suppuration rompte et abondante, capable de jeter dans l'affaissement des sujets lus robustes qu'il ne l'étoit. Les accidens qui pouvoient résulter de la dé-udation d'une large surface articulaire ne pouvoient être urgens dans la ipposition qu'il fallut par la suite en venir à la section inférieure du fé-iur, comme on y est souvent obligé par la saillie de cet os après l'amputa-on de la cuisse ; il étoit probable que le malade auroit le temps de : rétablir assez pour être en état de supporter cette opération, qui e pouvoit en aucune supposition lui faire courir des dangers aussi rands que ceux auxquels il auroit été exposé par l'amputation de la iisse, dont les accidens se manifestent avec célérité et violence.

La ligne de séparation entre le mort et le vif représentoit un an-eau irrégulièrement gondronné, qui coupoit la rotule en travers pour escendre obliquement au-dessus du gras de la jambe. Dans cet état es choses, l'opération fut faite le vingt-huit juillet.

M. Hoin ayant saisi et soulevé la rotule, enfonça, sous cet os, du ôté extérieur et dans le vif, un bistouri avec lequel il fit, d'un seul ait, la section du gros ligament qui attache le tibia à la rotule, sous quelle il glissa ensuite deux doigts pour diviser les parties latérales : la capsule (en faisant fléchir la jambe à mesure) et ensuite les liga-ens croisés ; il acheva l'opération en coupant de biais ce qui restoit in, de manière qu'il eût à ramener entre les deux condyles une lan-iette de chairs, dans laquelle étoit comprise l'artère poplitée.

Ce vaisseau, ainsi que les autres branches artérielles ouvertes, don-èrent peu de sang lorsqu'on lâcha le tourniquet. M. Hoin appliqua e l'agaric, recouvrit la plaie d'un linge fin et d'une couche de char-ie fine et mollette par-dessus, ensuite une compresse quarrée, la croix e Malthe, la coëffe de bonnet retenue au bas de la cuisse par quelques rculaires peu serrées d'une petite bande.

Le quatrième jour ce premier appareil fut levé, l'agaric se détacha ; iute la surface cartilagineuse étoit déjà couverte de petits mamelons iugeâtres. Quelques jours après, plusieurs portions gangrénées, qui avoient pas été comprises dans la section, se séparèrent ; et toute la aie avoit la meilleure apparence.

Cependant le gonflement de la cuisse préexistant à l'opération aug-

mentoit, et il se déclara des signes non équivoques d'une suppuration, qui se fit en différens foyers séparés, et sans aucune communication avec la plaie. Ils furent ouverts, et en peu de temps la cuisse revint à un volume peu de différent de celui de l'autre.

M. Hoin continua jusqu'à la fin de septembre de traiter ce malade, qui alors avoit repris de l'embonpoint : le diamètre de la plaie étoit cependant encore considérable, elle se rétrécissoit lentement. Le petit lambeau charnu s'étoit soudé à l'os dans l'intervalle inférieur des condyles. La peau s'étoit allongée sur une partie de leur face articulaire. Le reste de cette face, qui depuis les premiers jours du traitement présentoit une apparence charnue, n'avoit donné aucun signe d'exfoliation ; et, en tout, la plaie avoit peu suppuré.

M. Marel entra en exercice au mois d'octobre, et continua le traitement. La cicatrisation traîna en longueur ; elle fut sur-tout retardée par une fièvre violente qui dura une partie du mois de novembre, et presque tout le mois de décembre. La vie fut en danger, et l'ulcère s'agrandit beaucoup.

Le malade n'attendit pas dans l'hôpital la fin de sa guérison. La tranquillité d'esprit, un air plus sain, la continuation du régime achevèrent de rétablir sa santé ; il a néanmoins été obligé de garder encore long-temps le repos pour obtenir la consolidation de sa plaie, qui ne s'est faite qu'au bout de plus de huit mois ; et même encore avec peu de fermeté, comme on le verra.

Il continue de se bien porter, et a repris sa profession de couvreur. Il marche avec une jambe de bois chaussée et figurée, monte à l'échelle et sur les toits, où il travaille depuis plusieurs années comme avant son accident.

Telle étoit sa situation au mois de juillet 1771, sept ans après son accident. Voici l'état du moignon à la même époque. La peau s'est étendue en tous sens sur les condyles, et s'y est attachée bien solidement. Il reste un espace ovalaire, d'environ deux pouces dans son plus grand diamètre, où elle ne paroît pas avoir contribué à la cicatrice. Au milieu de cet espace, il y avoit une excoriation de la largeur de l'ongle qui a lieu toutes les fois que le blessé fatigue de son métier, et qui se dessèche par le repos. Elle n'est pas douloureuse, et suinte peu. Elle a paru à M. Hoin être produite par le frottement du centre du moignon contre les bords froncés d'une petite ouverture pratiquée à un coussinet de crin qui est placé au-dessus du plein de la jambe de bois.

La rotule est encore mobile sur les parties latérales : elle est remontée de manière, qu'entre sa pointe et la surface du moignon il y a une distance d'environ deux travers de doigt.

M. Hoin joint à l'observation qu'on vient de lire, l'histoire d'un

ıtre malade qui est liée au sujet que je traite, en ce qu'elle pré-
:nte l'exemple d'un cas où l'amputation dans le genou paroîtroit
›nvenable.

Un homme s'étoit donné un coup de hache sur cette partie : l'ex-
émité supérieure du tibia avoit été entamée du côté interne, et la
psule ouverte. Il survint inflammation et abcès dans le voisinage de
ırticulation ; ce ne fut que plus de deux mois après que l'on trans-
›rta le malade à Dijon. M. Hoin reconnut à la tête du tibia une ca-
e qui se prolongeoit dans l'article, où la sonde pénétroit facilement.
: malade avoit une fièvre lente ; le genou étoit très-enflé, un pus
nieux et fétide découloit de deux ou trois ulcères fistuleux.

M. Hoin convoqua ses confrères, leur proposa l'amputation dans
rticle. On adopta l'avis de faire d'abord des incisions sur les par-
s latérales du genou, dans la vue de dégorger, et avec la condition
revenir à l'opération proposée, si l'on n'obtenoit pas un succès
isfaisant. La fièvre augmenta tellement après ces incisions, que le
ılade succomba en moins de trois jours. M. Hoin prend à ce sujet
casion de faire remarquer à quels accidens donne lieu la section par-
lle des parties ligamenteuses et aponévrotiques.

En supposant qu'on ne pût tirer de l'opération faite par M. Hoin,
e induction générale en faveur du projet d'amputer dans les articles,
rce que la gangrène avoit commencé à séparer le membre, au moins
: exemple doit encourager dans des cas analogues à achever la sépa-
ion commencée, et empêcher qu'on ne regarde les suites qui peu-
nt résulter de cette opération comme un motif de faire l'amputation
-dessus de l'article même et dans la continuité du membre.

En second lieu, la section ayant été faite dans le vif, au moins en
s-grande partie, il en est résulté une plaie dont les dimensions ne
féroient point, ou différoient peu, de celles de la plaie que l'on
oit en amputant dans cette même articulation pour d'autres causes.
la vérité, les parties coupées seroient dans ce dernier cas plus sus-
›tibles de spasme, de douleur, d'inflammation, de suppuration,
:. Mais mon objet est de comparer des cas semblables, et de dis-
:er si les circonstances qui seroient contraires à l'amputation dans
genou, ne le seroient pas encore davantage à celle de la cuisse
me ; et je crois que, dans les cas où les forces seroient plus en-
res, les accidens qui résulteroient de cette dernière opération se-
ent plus graves que ceux auquels l'amputation dans l'article donne-
t lieu. Il est inutile de répéter que la dénudation d'une large sur-
e cartilagineuse ne doit point être mise au nombre des objections
ıtre le projet qui fait la matière de ce travail.

La guérison a été longue à obtenir : mais c'est par le danger auquel
nalade est exposé et non par la durée du traitement, qu'une opé-

ration doit être calculée. Enfin, je rappellerai le succès de l'opératio que M. Petit a vu faire dans le genou ; le cas étoit différent, et on n peut, je crois, nier que ce succès ne donne de l'extension et de l force à l'induction qui naît de tout ce que j'ai dit jusqu'ici.

Les faits les plus fidèlement rapportés, ont quelquefois des circonstances qui jettent du doute sur l'exactitude du récit, parce qu'elle paroissent invraisemblables, et répugnent aux notions générales Que la peau acquière une longueur excédente à la suite d'une amputation faite dans la continuité de la cuisse, on en rend raison pa l'affaissement du tissu cellulaire que l'on sait être en grande quantit entre ce tégument et le cylindre osseux qui est au centre de la section mais le dégorgement du peu de tissu cellulaire qui environne les condyles, ne paroît pas une cause suffisante pour produire l'allongemen de la peau sur ces éminences après l'amputation dans le genou.

On trouvera la solution de ce phénomène dans l'observatio de M. Gignoux, médecin à Valence en Agénois, auquel j'écrivi il y a onze ans pour prendre des informations sur l'état d'une fil à laquelle la gangrène avoit séparé, quatre ans auparavant, la jamb d'avec la cuisse dans le genou, de manière que la rotule avoit suiv la jambe.

La figure conique lui ayant paru plus marquée dans la cuiss tronquée que dans l'autre, il avoit mesuré la circonférence des con dyles à l'une et à l'autre. Du côté mutilé, cette circonférence avoi près de trois pouces de moins. M. Hoin le fils a également compar les condyles des deux cuisses dans le couvreur opéré par M. son père il a aussi trouvé une diminution de volume, mais moindre, ce qu doit être attribué à la présence de la rotule dans ce blessé, au lie qu'elle manque dans la fille examinée par M. Gignoux : l'exactitud exige que l'on tienne compte de la saillie des tendons du jarret d côté sain. Pour rendre cette supputation certaine, j'ai mesuré la cir conférence du genou dans un cadavre. J'ai ensuite fait l'amputatio dans cet article ; j'ai mesuré de nouveau, la différence s'est à pein trouvée d'environ un pouce ; de manière qu'il faut conclure que, dan les deux cas dont il est question ci-dessus, les condyles ont diminu de volume, ce qui n'a pu arriver que la peau n'acquît plus de lon gueur, et ne se soit étendue sur la surface osseuse à laquelle elle s'es ensuite collée.

III. Je remarquerai préliminairement que dans les cas où la lign de séparation d'un membre gangréné se trouveroit dans l'article mêm la route de l'instrument seroit tracée en général, et le lieu de l'am putation déterminé par les circonstances ; on acheveroit ce que l nature auroit commencé. Ainsi les considérations que je ferai sur le procédés opératoires convenables aux différens articles, regarden

s cas pour lesquels la manière d'exécuter l'opération peut être dis-
ıtée. Je commencerai par l'amputation dans le genou.

Deux questions se présentent d'abord à décider. Doit-on emporter
ı laisser la rotule ? Conservera-t-on postérieurement un lambeau,
ı se contentera-t-on de faire une section transversale ?

Si on emporte la rotule, la dénudation des condyles n'augmentera
ıs, à la vérité, de toute l'étendue qu'elle recouvre (ce qui dépendra
: la manière d'opérer, par laquelle on conservera une partie de la
:au qui revêt cet os) ; cependant cette dénudation sera plus consi-
:rable que dans la supposition contraire. D'un autre côté, la surface
rtilagineuse des condyles se recouvre et se consolide, à la vérité,
mme on a pu le voir par le cas que j'ai rapporté d'après M. Hoin.
ependant on ne peut disconvenir que la durée de la cure n'en soit
olongée ; il faut ajouter qu'en emportant la rotule, on met plus de
mps à exécuter l'opération, que la section de la peau n'est pas nette,
ıis qu'elle est comme découpée en plusieurs endroits.

Si on laisse la rotule, il y aura peu ou point de dénudation, ou
ême la surface articulaire des condyles sera à-peu-près recouverte
entier, tant par le lambeau que l'on conservera postérieurement
ıe par une portion de peau qui restera au-dessous de la rotule,
mme on le verra ci-après.

Mais ne peut-il rien résulter de ce qu'on laissera subsister la partie
l'articulation formée par la rencontre de la face articulaire des
ndyles, avec la face postérieure de la rotule ? L'humeur synoviale
pourra-t-elle pas se dépraver ? Les parties molles de cette portion
l'articulation qui n'auront pas été coupées, ne seront-elles pas
sceptibles des accidens ordinaires aux plaies des articulations ?

L'expérience seule pourra statuer sur ces objets d'une manière
sitive. M. Hoin le fils, qui a suivi la cure du couvreur, m'affirme
'elle n'a été traversée par aucun accident analogue. D'ailleurs, en
pposant que la synovie n'eût pas une issue suffisante, ou que les
rties ligamenteuses ou capsulaires qui s'attachent aux bords de la
tule devinssent tendues, on pourroit facilement avec un bistouri,
rté entre les condyles et la rotule, débrider par le dedans de chaque
té. Il paroît au moins vraisemblable qu'une incision peu considé-
ıle suffiroit pour tout remettre dans l'ordre : au reste, comme les
ux méthodes d'opérer peuvent avoir leurs indications déterminées
r les circonstances, je les décrirai l'une et l'autre (1).

(1) M. Petit, qui rejette la méthode par laquelle on conserveroit la rotule,
est déterminé que parce qu'elle incommoda beaucoup dans les pansemens.
nt continuellement tirée en haut par les muscles extenseurs de la jambe,
ıtinue-t-il, n'étant plus contenue en bas par son ligament, elle est toujours
mblante toutes les fois qu'elle cesse d'être contenue par l'appareil. L'autorité

Quand à la seconde question, je crois qu'il conviendra de conserver un lambeau parce qu'il est susceptible de se recoller, au moins en partie, à la surface osseuse découverte, ainsi que cela est arrivé au malade de M. Hoin, autant que les circonstances l'ont permis, et que la guérison en est accélérée. On se souviendra de ce que j'ai dit plus haut sur l'époque de ce récollement.

En second lieu, la ligature des vaisseaux, si on prend le parti de la pratiquer, sera plus facile; ils se trouveront sur la surface charnue du lambeau. Le calibre de l'artère poplitée sera en partie découvert dans l'étendue au moins d'un travers de doigt. Il sera aisé d'enfoncer une aiguille à un des côtés du cylindre, et de la faire sortir par l'autre sans comprendre dans l'anse d'autres parties; au lieu que dans le cas où la section seroit simplement transversale, on éprouvera à-peu-près à exécuter la ligature, les difficultés et les inconvéniens auxquels est sujette la manière de la faire dans les amputations ordinaires.

3° Lorsque le lambeau sera ramené sur les condyles, la direction du cours du sang sera changée, et son impétuosité au moins un peu ralentie; ce qui concourra, avec les autres moyens, à en empêcher l'effusion.

4° La ligature ou l'agaric se trouveront placés entre le lambeau et la surface osseuse, ce qui les assujettira et assurera leur effet.

Quel sera le moyen qui devra être préféré pour arrêter le sang? Si après la section achevée, le tourniquet étant lâché, les artères donnent peu, comme dans le cas rapporté d'après M. Hoin, que cela vienne de l'exténuation du sujet, ou du petit calibre des artères, à raison de l'âge peu avancé, je crois qu'on pourra se contenter d'appliquer de l'agaric, en le soutenant par une compression convenable; pour peu qu'il y ait lieu de craindre que ce moyen ne suffise pas, il faudra pratiquer la ligature, sans en craindre beaucoup d'inconvénient (1).

de ce grand maître mérite beaucoup de déférence; mais un seul fait ne suffit pas pour établir une doctrine; il est possible que ce que M. Petit a vu n'ait pas lieu dans un autre cas. D'ailleurs, pour ne rien dire de ce que l'on pourroit opposer à sa théorie, il est certain que dans le couvreur opéré par M. Hoin, la rotule est remontée de deux travers de doigt sous la peau; on ne s'est point aperçu qu'elle ait causé aucune incommodité, ni qu'elle ait apporté aucun retard à la guérison.

(1) M. Petit ne propose que la compression, et à en juger *à priori*, il semble que le lambeau étant appliqué sur les condyles, la direction du cours du sang changée, son impétuosité ralentie, la surface osseuse offrant un point d'appui favorable, la compression à un degré médiocre doit réussir dans le plus grand nombre de cas. Je connois, il est vrai, des faits capables de diminuer la confiance qu'on peut prendre dans le secours d'un lambeau pour arrêter le sang après l'amputation de la jambe, faite suivant la méthode de Verduin et de Sabourin. Le malade sur lequel ce dernier exécuta, à la Charité, l'opération qu'il proposoit, mourut; « mais on ne jugea pas que ce fût la faute de l'opération,

Un seul instrument suffira pour faire la section du membre : on peut y employer le couteau droit dont on se sert pour les amputations ordinaires. J'ai fait fabriquer, pour cette vue, un couteau dont le tranchant est un peu convexe, la pointe mousse et le dos un peu épais. La lame a six lignes de largeur, et sa longueur doit excéder la largeur du membre prise au jarret ; conséquemment elle doit être de quatre pouces ou environ pour les adultes. Le manche en est fort, afin que la main la tienne avec plus de solidité, et la lame est assujettie sur ce manche : c'est proprement un couteau à ressort, semblable à ceux que l'on porte dans la poche.

L'appareil étant préparé, le malade en situation, le tourniquet appliqué, le chirurgien se placera au côté qui conviendra le mieux à la main dont il se sert avec plus de dextérité. Je suppose que ce soit la droite, c'est au côté gauche du malade qu'il devra être pour les deux jambes.

Il fera élever la jambe malade parallèlement à l'horizon. Un élève la soutiendra autant qu'elle peut l'être. Un autre élève, placé au côté extérieur du membre, sera chargé de l'embrasser avec ses deux mains au-dessus de la rotule, et de tirer fortement en haut.

Pour faire l'amputation en conservant la rotule, l'opérateur empoignera de sa main gauche la jambe, en devant et au-dessous de la rotule, afin de tendre la peau en tirant en bas. Il prendra le couteau de la main droite, en portera le tranchant au bord opposé du jarret, et le ramenera par-devant en coupant la peau transversalement jusqu'à l'autre bord du jarret, ou celui qui sera de son côté ; de manière que ce qui est compris postérieurement entre ces deux bords (représentés par la saillie que font, de chaque côté, les tendons fléchisseurs de la jambe), ou ce qui forme proprement le jarret, ne sera point intéressé par cette première section. La ligne transversale qu'elle parcourra doit venir passer un travers de doigt au-dessous de la rotule. Les deux lèvres de la plaie faite à la peau s'écartant, on aperçoit le

» quoiqu'il perdît plus de sang que par l'opération ordinaire (*). » Celui que M. Garengeot opéra par cette méthode, périt le troisième jour ; « et quoiqu'on » ne puisse pas dire absolument que ce fût d'hémorragie, il faut pourtant convenir qu'il en eut plusieurs (**). » Les circonstances ne seroient pas les mêmes pour l'amputation dans le genou ; l'espoir de se rendre maître du sang ne seroit pas fondé sur le recollement des deux surfaces charnues, les vaisseaux se trouveroient compris entre les pièces de l'appareil compressif et une large surface osseuse ; cependant, lorsque le sujet sera robuste et le calibre des artères grand, la compression faite au degré nécessaire pour arrêter le sang, pourroit être trop forte et causer de l'engorgement, de l'inflammation, la gangrène même, etc.

(*) Académie des Sciences, année 1702.
(**) Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie, tome II, page 261.

gros ligament de la rotule, on le coupera au niveau de la lèvre supérieure. On parvient dans la cavité articulaire, la jonction des os sert de guide pour couper, l'une après l'autre, les parties latérales de la capsule. On recommande à l'aide qui tient la jambe, de la fléchir à mesure que l'on coupe. Les ligamens croisés et les cartilages inter-articulaires se présentent. J'avois d'abord eu l'idée de couper les premiers avec de forts ciseaux mousses, ou avec un bistouri fait en déchaussoir, et qu'on passeroit par-dessous. J'ai recommandé ci-dessus que la pointe du couteau soit mousse ; on pourra par là, sans craindre de toucher aux vaisseaux, en porter la lame, le tranchant en devant, derrière les ligamens dont la section se fera avec facilité ; mais j'ai éprouvé qu'on peut les couper avec le reste des parties, et sans une attention particulière.

Quand aux cartilages sémi-lunaires, il est assez ordinaire qu'ils ne soient pas emportés par cette manière d'opérer, à moins qu'on n'y prenne garde.

On continuera de porter l'instrument jusqu'au bord postérieur de la tête du tibia, en faisant fléchir la jambe de plus en plus. Les ligamens et les cartilages inter-articulaires étant coupés, il ne reste plus que le segment postérieur de la coupe à achever. C'est aux dépens de ce qui reste que l'on doit former le lambeau : la saillie du bord postérieur du tibia y oppose quelque difficulté. On changera la direction du tranchant du couteau en le tournant vers le pied, et d'abord un peu vers l'axe de la jambe ; après quoi on achevera la section, en le conduisant obliquement de haut en bas et de devant en arrière, de manière à former un lambeau d'environ quatre travers de doigt.

Pour exécuter l'opération, en emportant la rotule, on commencera l'incision à-peu-près au même endroit qu'il a été prescrit de la commencer dans la première méthode. Au lieu de conduire le couteau transversalement au-dessous de la rotule, on l'amenera obliquement par-dessus, en le faisant passer à un travers de doigt de l'extrémité supérieure de cet os, ou un peu au-dessus de sa partie moyenne. Ensuite l'incision sera continuée sur le côté de l'article qui regarde l'opérateur, et en descendant obliquement pour finir de ce côté à la même hauteur où elle a été commencée de l'autre. Elle doit décrire, comme on le voit, une ligne courbe dont le milieu traversera la rotule, et les extrémités appuieront sur les bords du jarret, à-peu-près un travers de doigt au-dessous d'une ligne transversale qui passeroit un peu plus haut que la partie moyenne de la rotule.

Cette première section doit couper la peau exactement ; et il sera nécessaire d'appuyer l'instrument pour qu'elle soit bien détachée de la rotule, et qu'elle puisse remonter au-dessus de l'extrémité supérieure de cet os : on recommande pour la même fin à l'aide qui tient

la cuisse, de tirer à lui le plus qu'il peut. Si cela ne suffit pas, on fera baisser un peu la jambe, en portant le couteau sous la lèvre supérieure de l'incision à mesure que la peau remonte. On achevera par là de mettre la rotule à découvert. L'opérateur saisit cet os avec la main gauche en faisant relever la jambe, si elle a été fléchie; il coupe le tendon des extenseurs de la jambe immédiatement au-dessous de son attache à la rotule, soulève celle-ci, conduit l'instrument le long de la jonction des os pour couper la capsule d'un côté et puis de l'autre; et il achève la section comme ci-dessus.

L'opération étant faite de l'une ou de l'autre manière, l'artère poplitée paroîtra découverte dans l'étendue d'un travers de doigt ou environ, et comme séparée du reste des parties. Suivant l'occurence, ou l'on se contentera d'appliquer de l'agaric, ou l'on pratiquera la ligature. Dans ce dernier cas, on coupera le fil en lui laissant une certaine longueur, pour qu'il puisse être retiré lorsqu'il tombera. On en assemblera les brins, et on les placera dans l'endroit où la distance de l'artère au bord du lambeau sera la moindre.

Comme le recollement ne se fait que consécutivement, et lorsque les surfaces cartilagineuses ont acquis par la pousse des bourgeons charnus l'aptitude à contracter adhésion, l'obstacle qu'y peut apporter l'interposition du fil qui doit tomber en peu de jours, peut être regardé comme nul ou peu considérable. D'un autre côté, ce retardement de l'agglutination facilite la chute du fil ou les opérations que le délai de cette chute peut rendre nécessaires.

On amenera le lambeau sur les condyles, ainsi que le segment antérieur de la peau, de manière à laisser la surface osseuse le moins à nu qu'il sera possible. On appliquera une couche de charpie fine et mollette par-dessus une compresse épaisse; le tout sera soutenu par la coëffe de bonnet, que des tours peu serrés d'une bande circulaire assujettiront de manière que, selon le desir de M. Monro, le bandage ne fasse que contenir et presser doucement l'appareil contre la plaie (1). Dans les pansemens suivans et lors du dégorgement, il sera bon d'appliquer sur le bord du moignon, en devant et en arrière, une bandelette agglutinative pour attirer en sens contraire, et rapprocher ainsi la peau du centre de la coupe.

Il pourra se trouver des cas où il faudra s'écarter des règles générales qui viennent d'être tracées; le chirurgien éclairé trouvera la règle de sa conduite dans les circonstances.

On a vu ci-dessus un exemple d'amputation dans l'articulation du pied, suivie de succès. Sans entrer à présent dans aucuns détails ultérieurs, je me contenterai d'avancer que la pratique peut présenter

(1) Essais d'Edimbourg, tome IV.

des cas où cette amputation sera indiquée. Voici le manuel qui me paroît le plus convenable pour exécuter cette opération.

La jambe étant tenue par un aide dans une situation horizontale, l'opérateur appliquera sa main gauche sur le dessus du pied qu'il étendra ; il prendra un couteau fait sur le modèle de celui que j'ai proposé pour l'amputation dans le genou ; mais plus petit ; il le portera au-dessous de la malléole opposée, et le ramenera en le conduisant par-dessus le col du pied, au-dessous de l'autre malléole. Il sera nécessaire d'appuyer fortement pour couper en leur entier les ligamens qui attachent le pied aux malléoles, et toutes les parties molles qui se trouvent dans le trajet de cette section. Au-dessous des malléoles, le tranchant du couteau sera dirigé obliquement de bas en haut. L'opérateur, sans faire de violence, tendra peu à peu à luxer le pied du côté de la malléole, au-dessous de laquelle il aura commencé l'incision. L'articulation de l'astragale avec le cuboïde s'ouvre très-facilement, c'est à quoi il faudra prendre garde ; parceque l'astragale étant détaché du cuboïde, est plus difficile à ôter de la cavité articlaire formée par les os de la jambe : cette dernière séparation une fois faite, il reste à couper le tendon d'Achille, et l'opération est terminée.

L'indication de conserver de la peau pour recouvrir les faces articulaires mises à nu, n'a point lieu pour cette amputation. Comme elles représentent une cavité, il faudroit que ce tégument, pour s'y enfoncer, se repliât par-dessus les bords, ce que l'on ne peut espérer. Cependant les extrémités osseuses devant s'affaisser dans la suite, on fera bien de porter le couteau un bon travers de doigt au-dessous des malléoles.

De toutes les articulations des extrémités, celle de l'avant-bras avec le bras paroît la plus difficile à détruire ; ce qui vient de la multiplicité des éminences et des cavités qui se reçoivent mutuellement, de leur agencemnt serré, de la longueur excédente de l'olécrâne, et sur-tout de ce que cette apophyse étant dans la continuité du cubitus, on ne peut la soulever à mesure que l'on coupe ses attaches pour parvenir dans l'article, ainsi que cela est praticable à celui du genou, à raison de ce que la rotule qui représente l'olécrâne à l'extrémité inférieure, est séparée du tibia, auquel elle tient par un ligament fléxible.

Les premières expériences m'avoient presque fait renoncer au projet d'établir un procédé pour faire l'amputation dans cet article, amputation qui cependant a été pratiquée par Ambroise Paré, et sur le manuel de laquelle il seroit à désirer qu'il se fût étendu. Ce fait même prouve que l'indication de cette opération peut être déterminée par des circonstances particulières ; et s'il se présentoit un cas de cette espèce, il ne seroit point indifférent d'avoir une route tracée. J'ai donc

ontinué les expériences ; et voici la méthode à laquelle je me suis rrêté.

On étendra l'avant-bras. Un aide empoignera le bras au-dessus le l'article, et retirera les tégumens vers l'épaule. L'opérateur, placé u côté extérieur du membre, prendra le couteau droit à deux tranhans qui se trouve dans les caisses d'amputation. Il en appliquera e tranchant principal sur l'olécrâne, un peu moins d'un travers de loigt au-dessous de l'extrémité de cette apophyse ; il le détournera n dessous pour venir gagner en coupant la peau, le condyle interne le l'humérus. Après cette première section, il en fera une seconde n menant le tranchant du couteau, de l'endroit de l'olécrâne où il commencé, au condyle externe ; de manière que l'incision de la eau vienne finir sur le long supinateur, un peu moins de deux travers le doigt au-dessous d'une ligne qui, en parcourant transversalement a circonférence du membre, passeroit par l'extrémité de l'olécrâne, je suppose la stature d'un adulte,) l'instrument se trouvera vis--vis la jonction du radius avec le condyle externe. On l'enfoncera usques dans cette articulation, en en abaissant le manche pour pargner dans cette coupe transversale les chairs du pli du bras. Cela ait, l'opérateur plongera la pointe du couteau entre ces chairs et le adius, lui fera continuer sa route par-devant et le plus près qu'il era possible de cet os et du cubitus. La pointe en étant sortie, il en nclinera le tranchant pour finir obliquement la coupe, et former un ambeau d'environ deux travers de doigt. L'articulation paroît alors découvert. On sépare facilement le cubitus d'avec l'humérus, et 'on finit par la section de l'attache de l'olécrâne ou du tendon des uscles extenseurs de l'avant-bras.

Les vaisseaux artériels se présentent sur la surface du lambeau ; il era aisé d'en pratiquer la ligature de manière à n'y comprendre que es vaisseaux, ou au moins peu d'autres parties avec eux.

Le sang étant arrêté par ce moyen ou par l'agaric, ou par les eux ensemble, on appliquera un appareil semblable à celui de l'amutation dans le genou, en y mettant les différences nécessaires.

Les fonctions de la main exigeant des mouvemens variés, l'articuation du poignet a une structure relative. Les surfaces articulaires ont presque planes, leur connexion est lâche : aussi l'amputation ans cet article est-elle facile à exécuter.

Un aide tirant la peau vers l'avant-bras, l'opérateur portera la ain à retrancher dans le sens de l'abduction. Avec un bistouri orinaire, il commencera la section par les tendons extenseurs du ouce, au-dessous de l'apophyse styloïde du rayon ; il pénétrera dans cavité articulaire ; l'effort vers l'abduction tendant les parties, le outeau situé entre les os ne pouvant varier, cet instrument n'étant

arrêté par aucune inégalité, l'opération s'achève avec une grand promptitude. L'agaric, dans tous les exemples de cette amputatio rapportés ci-dessus, a suffi pour arrêter le sang. Il paroît devoir e être de même pour l'amputation du pied.

Au reste, je n'ai prétendu qu'exposer des vues générales suscep tibles d'être développées, combattues, rectifiées; et réveiller l'at tention, afin que, par une suite de discussions et d'expériences, o puisse établir le pour et le contre sur le sujet important qui a fait l sujet de ce Mémoire, et que la doctrine qui en pourra résulter puiss être fixée d'une manière dogmatique et invariable. (1)

MÉMOIRE

Sur les luxations consécutives du fémur.

PAR M. SABATIER.

Les luxations ne sont pas toujours l'effet d'une cause externe e violente. Elles dépendent quelquefois de causes internes capables de relâcher le ligament destiné à affermir les jointures, de gonfler les os, ou d'augmenter la quantité de la Synovie. Les Anciens ont connu ces diverses causes de luxation, et les ont distinguées avec soin. Ils ont remarqué que celles qui sont internes agissent d'une manière lente et presque insensible, et que le dérangement des os qui en résulte exige un traitement différent de celui qu'on emploie pour remédier aux luxations de cause externe; mais ils ne paroissent pas avoir su que lorsqu'un coup ou une chute sur une articulation n'y

(1) On a tout-à-fait renoncé à l'amputation de la jambe et de l'avant-bras dans leur articulation avec la cuisse et le bras. Ce n'est pas qu'on ait abandonné l'amputation dans les articles; on la pratique même assez souvent. Mais, en général, quand l'articulation est un peu considérable, la guérison est difficile et longue. Il se forme des fistules, des abcès le long des tendons. Ces inconvéniens n'empêchent pas d'y avoir recours dans certains cas de nécessité, ou quand la portion du membre que l'on conserve par cette méthode est d'une grande utilité. On compense, par cet avantage, la longueur et les difficultés de la guérison. Ainsi, on fait souvent l'extirpation du bras, et les succès nombreux qu'on a obtenus ne permettent pas de rejeter cette opération. L'amputation partielle du pied, selon la méthode de Chopart, est une invention heureuse. On a aussi proposé l'amputation du pied dans l'articulation tarso-métatarsienne. *(Note de l'Editeur.)*

nt causé aucun dérangement apparent, la contusion des parties inérieures peut y attirer un amas d'humeur ou donner lieu à d'autres désordres qui sont quelquefois suivis du déplacement des os qui la omposent.

Feu M. Petit est le premier qui ait parlé de cette espèce de luxaion, dans un Mémoire imprimé parmi ceux de l'Académie Royale es Sciences, année 1722. Quoiqu'elle puisse arriver en beaucoup 'autres parties, ce célèbre praticien l'a décrite comme étant partiulière à l'articulation du fémur avec les os innominés, et dit qu'elle st une suite assez fréquente de chute sur le grand trochanter. Il pense ue lorsque cette partie de l'os de la cuisse est frappée, et que sa ête est violemment poussée contre les parois de la cavité cotyloïde, omme elle remplit exactement cette cavité, les cartilages qui reouvrent l'une et l'autre, les glandes synoviales et le ligament rond ont froissés et contus, d'où il résulte obstruction, inflammation et épôt. La synovie qui se sépare en plus grande quantité qu'à l'ordiaire, remplit la capsule ligamenteuse et toute la cavité de l'articuation, ce qui est peu à peu suivi de luxation. Car cette synovie ne ouvant être dissipée par le mouvement de la partie, elle chasse la ête de l'os avec d'autant plus de facilité qu'elle relâche les ligamens, t les met hors d'état de résister non-seulement aux efforts qu'elle it pour chasser l'os hors de sa boîte, mais même à ceux que les uscles font pour la tirer en en-haut; ainsi l'alongement du ligament ond se fait peu à peu, la douleur augmente, et ce symptôme ne diinue que quand le ligament tout-à-fait relâché ou rompu, abanonne la tête de l'os à toute la puissance des muscles.

L'observation m'a appris que toutes les luxations consécutives du émur ne sont pas causées par des chutes sur le grand trochanter, et me semble qu'elles n'arrivent pas de la manière dont M. Petit l'exlique.

Ire *Observation.* Je fus consulté au commencement d'avril 1760, our un enfant de treize à quatorze ans, auquel il étoit survenu, deuis environ deux ans, un dépôt considérable à la partie antérieure nterne et supérieure de la cuisse droite. L'extrémité de ce côté étoit accourcie de trois travers de doigt, et la pointe du pied étoit fort ournée en dedans. Il y avoit à la région de la fesse et des lombes un onflement œdémateux qui s'étendoit le long de la cuisse jusqu'au geou, et qui étoit très-douloureux en quelques endroits, notamment u pli de l'aine dont les glandes étoient gonflées et dures, et à oute la circonférence du dépôt. Je m'informai de ce qui pouvoit voir donné lieu à cette maladie, et des circonstances qui avoient précédé. J'appris que l'enfant étoit tombé sur le genou le 15 juin 1759, qu'il avoit senti une douleur si vive depuis l'endroit frappé jusqu'au

haut de la cuisse, qu'il avoit été obligé de passer quatre jours dans le lit. Les douleurs étant diminuées, il se leva et voulut reprendre ses exercices ordinaires; mais il lui fut impossible de se soutenir, et il fut obligé de se servir de béquilles jusqu'au trois janvier suivant. Pendant cet intervalle de temps, les glandes inguinales s'engorgèrent beaucoup. Cet accident se calma un peu par l'application de cataplasmes et d'emplâtres émolliens et légèrement résolutifs. Néanmoins les douleurs augmentèrent de jour en jour; la difficulté de marcher, même avec des béquilles, devint plus grande, et la cuisse commença à devenir plus courte que l'autre. Un empirique, auquel on fit voir le malade, assura qu'il avoit la cuisse luxée et qu'il falloit la lui réduire. En conséquence il fit les tentatives qu'il crut nécessaires pour cette réduction, et posa l'appareil qu'il jugea convenable. Quelque temps après, il conseilla au malade de marcher, ce que celui-ci ne put faire sans le secours ordinaire de ses béquilles, et sans éprouver des douleurs plus vives que jamais. Enfin, les glandes inguinales se gonflèrent de nouveau, et on s'aperçut, vers le milieu de février, que le dépôt dont j'ai parlé commençoit à se former. M. Guérin qui se trouvoit par hasard chez moi lorsqu'on m'amena le malade, et qui l'examina avec beaucoup d'attention, jugea, ainsi que moi, que la cuisse s'étoit luxée consécutivement, et que le dépôt avoit son principal foyer dans la capsule articulaire. Cependant, comme l'enfant souffroit beaucoup et qu'il étoit consumé par une fièvre lente qui l'avoit considérablement amaigri, nous fûmes d'avis de donner issue au pus par une petite ouverture, dans la vue de lui procurer quelque soulagement. Il en sortit environ trois livres, dont l'odeur étoit fétide et la couleur variée. La plaie fut pansée avec une mèche de linge, que je couvris dans la suite d'un digestif simple, et je fis faire quelques injections légèrement détersives pour entraîner les matières et prévenir leur croupissement. Quelquefois elles étoient blanches et bien liées, et quelquefois aussi elles étoient séreuses, sanguinolentes ou noirâtres; et lorsqu'elles avoient cette dernière qualité, elles entraînoient des parcelles d'os d'une nature spongieuse.

Les suites de l'opération furent d'abord plus heureuses que je ne l'avois espéré. La cuisse se dégorgea; les glandes de l'aine diminuèrent, les douleurs devinrent beaucoup moins vives, et la fièvre se dissipa presqu'entièrement; mais ces accidens se renouvelèrent bientôt avec plus de force que jamais, il s'éleva au pli de la cuisse une tumeur qui s'ouvrit d'elle-même en peu de jours. Il en sortit une grande quantité de pus qui paroissoit venir de dessous le ligament de Fallope. La cuisse se raccourcit de jour en jour: il y survint un gonflement œdémateux et érysipélateux qui s'étendit sur la jambe et sur le pied. Un ulcère sordide s'ouvrit au-dessus de la malléole externe, et le ma

de périt de consomption cinq mois et demi après l'opération. A ouverture de son cadavre, je trouvai plusieurs collections de pus, nt les unes étoient entre les muscles fessiers, et les autres à la face terne de l'os des îles jusques vis-à-vis la cavité cotyloïde. Les uscles de la partie antérieure et supérieure de la cuisse étoient abreus d'une grande quantité de matières, toutes semblables à celles qui oient sorties par l'ouverture du dépôt principal. Ce dépôt alloit jus'à l'articulation de la cuisse. Le fémur étoit remonté de plus de atre travers de doigt sur la face externe de l'os des îles. Le cartige qui recouvre sa tête étoit entièrement détruit, et cette partie de s étoit altérée et rongée assez profondément, mais ce qui me pat plus extraordinaire, fut que la cavité cotyloïde étoit entièrent détruite et comme corrodée; de sorte que le fémur ne s'étoit placé que parce que les bords de la cavité articulaire étant usés et mme effacés, sa tête n'étoit plus retenue, et avoit été obligée d'obéir 'action des muscles. Toute la partie de la face externe de l'os des s, sur laquelle la tête du fémur avoit glissé, étoit comme pourrie, j'en détachois aisément des fragmens semblables à ceux que la supratiou avoit entraînés. Je me proposois dans le temps de montrer s pièces osseuses à l'Académie; mais comme le cas que je viens de pporter me paroissoit avoir quelque rapport avec la maladie d'un ince cher à la nation et dont la perte étoit récente, je crus devoir endre des circonstances moins défavorables, et elles se sont cormpues malgré toutes les précautions que j'avois prises pour les nserver. La pratique m'ayant fourni depuis quelques faits semblables analogues, je me suis procuré d'autres pièces qui donnent du poids nes observations, et qui les rendent plus faciles à comprendre.

On voit que la maladie dont je viens de parler, a été la suite d'une ute sur le genou, et qu'elle a eu pour principe l'érosion et la desiction d'une partie de l'os des îles, et non pas seulement un amas umeurs ou de synovie dans sa cavité. L'explication de ce désordre présente d'elle-même. L'ébranlement occasionné par la chûte aura ssé jusqu'à l'os innominé, et aura été suivi d'une inflammation aux rtilages, aux ligamens, aux graisses et aux glandes synoviales qui rencontrent à l'endroit de son articulation avec le fémur. L'inflamtion se sera étendue jusqu'à son tissu vasculaire, et se sera ternée par une suppuration putride qui aura produit successivement s les accidens que le malade a éprouvés, et le dérangement d'ornisation que j'ai rencontré après sa mort. Cela n'a rien de fort dificile à concevoir dans un sujet aussi jeune que celui dont il est quesn, et dont les os tendres participent encore beaucoup de la nature parties molles; mais il sembleroit qu'une pareille maladie ne peut

arriver chez les adultes, dont les os ont plus de consistance et de so
lidité. Les deux observations suivantes prouvent le contraire.

IIe *Observation.* Un soldat, âgé de trente-cinq ou de trente-si
ans, se laissa tomber de son haut sur la hanche gauche. Il sentit
l'instant une douleur vive à la partie supérieure de la cuisse, et
y survint un gonflement considérable accompagné de fièvre, pou
lequel il fut saigné plusieurs fois et tenu à une diète fort sévère. O
lui fit aussi des fomentations émollientes sur les parties douloureuse
Les premiers accidens étant appaisés, le malade essaya de marcher
mais il ne put le faire qu'avec beaucoup de peine. Quelque tem
après, les douleurs se renouvelèrent avec force, et la cuisse se gon
de nouveau. Il y survint une tumeur à la partie antérieure externe
presque supérieure. L'extrémité se raccourcit un peu, et la pointe d
pied se tourna en dedans. Il y avoit deux mois que le malade éto
dans cette situation lorsqu'il fut conduit aux infirmeries de l'Hôt
royal des Invalides au mois de novembre 1762. Je fis une ouvertu
d'un pouce à la partie la plus saillante de l'abcès, dans la vue de di
minuer ses douleurs : il en sortit beaucoup de pus assez bien condi
tionné. Les pansemens furent très-simples. L'état du malade empir
en peu de temps, et il mourut cinq ou six semaines après l'opératio
L'ouverture de son cadavre me fit voir que l'abcès que j'avois ouve
remontoit jusqu'à la cavité cotyloïde, dont les bords étoient usés
détruits par la carie dans leur partie postérieure et supérieure, et qu
le fémur étoit remonté d'un bon pouce sur la face externe de l'os de
îles.

IIIe *Observation.* Un autre soldat, à-peu-près du même âge,
eu un dépôt de pareille espèce à la partie moyenne supérieure et an
térieure de la cuisse droite, à la suite d'une chute qu'il fit presqu
dans le même temps sur le grand trochanter ; mais cet abcès a com
mencé beaucoup plus tard que celui du malade dont je viens de parler
et il n'a été accompagné d'aucun raccourcissement sensible dans l
cuisse, et d'aucune position vicieuse du pied : de sorte que je ne croyoi
pas qu'il remontât jusqu'à l'articulation supérieure du fémur. Lorsqu
j'y fus contraint par la tension de la partie et par les douleurs exces
sives du malade, je pratiquai une petite incision. Le malade ne sur
vécut pas long-temps à cette opération : je trouvai à l'examen de so
corps que l'abcès s'étendoit jusqu'à la cavité cotyloïde, et que la su
face interne de cette cavité, ses bords et la tête du fémur commençoie
à se laisser entamer par la carie.

Il y a donc une sorte de luxation consécutive du fémur qui est pro
duite par la suppuration d'une partie du tissu spongieux de l'os de
îles, et par la destruction des bords de sa cavité articulaire. Cet

ladie succède aux chutes qui portent sur le genou et sur le grand chanter. Elle est commune aux enfans et aux adultes, et peut avoir i toutes les fois que le choc a été assez considérable pour causer : contusion violente à l'os, et pour produire l'engorgement phlegneux de son tissu vasculaire. On y est d'autant plus exposé, que os ont moins de consistance et de fermeté ; enfin, cette luxation duit à une mort certaine, parce que la carie une fois commencée end au loin, et qu'elle ne pénètre profondément dans l'épaisseur l'os des îles.

Les signes qui la précèdent sont une douleur violente à l'instant coup, et l'impuissance de remuer le membre. Cette impuissance t cependant pas aussi complète que dans le cas où le col du fémur fracturé ; parce que les muscles trouvent dans la partie supérieure cet os, et dans la cavité articulaire qui n'ont encore souffert aue altération, un point d'appui suffisant pour déterminer leur action la cuisse. L'accident est bientôt suivi d'un gonflement plus ou ns considérable, de fièvre et de douleur ; on ne s'aperçoit point la cuisse ait diminué de longueur, ni que le genou et le pied aient ngé de position ; mais dans la suite la cuisse s'accourcit peu-à-peu, genou et la pointe du pied se tournent en dedans. Le malade ne t se mouvoir sans sentir des douleurs fort vives ; il se forme un ès par congestion à la partie moyenne supérieure de la cuisse ; il ient une fièvre lente, et le malade périt plutôt ou plus tard, suila rapidité avec laquelle le mal augmente et s'étend.

Le diagnostic suffit, sans doute, pour distinguer l'espèce de luxaconsécutive dont il s'agit d'avec celle dont M. Petit a parlé ; car dernière n'est pas toujours accompagnée d'abcès, et le raccourement de la cuisse auquel elle donne lieu, doit toujours être préde l'allongement de cette partie. Il est vrai que M. Petit suppose ontraire. La raison qu'il en donne, c'est que « la tête du fémur t sphérique, elle va en diminuant depuis son cou jusqu'à son met, ce qui fait que quand la synovie l'a éloigné d'une ligne du de sa cavité, les muscles tirent l'os en en-haut de la quantité e ligne, et si alors on mesuroit la cuisse, on la trouveroit plus te de cette quantité. » Malgré tout le respect que l'on doit à la oire de M. Petit, ne peut-on pas dire que cette explication que de clarté? Il est plus que probable que l'humeur qui s'amasse la cavité articulaire, et qui éloigne peu à peu la tête du fémur, e lieu à l'allongement de la cuisse, jusqu'à ce que l'os étant toutt déboîté, et n'étant plus retenu par les bords de élevés la cavité oïde, obéisse à l'action des muscles, et remonte sur la face ex- de l'os des îles.

es ressources de l'art dans une maladie aussi fâcheuse consistent

uniquement à la prévenir. Lors donc qu'une chute sur la cuisse ser suivie de douleurs vives dans l'articulation du fémur et jusques dans l hanche, que le malade ne pourra mouvoir cette partie qu'avec beaucou de difficulté, qu'il surviendra de la fièvre et de la tuméfaction, il faudr faire en sorte de dissiper l'inflammation et l'engorgement des parti osseuses par un repos exact, une diète sévère, des topiques émol liens et relâchans, et sur-tout par des saignées copieuses faites temps, et, pour ainsi dire, coup sur coup; le nombre dépendra d la violence des symptômes et des forces du malade. Cependant, quoi que cette dernière considération mérite beaucoup d'égards, on n doit point craindre de trop affoiblir le malade en ces sortes de cas où il ne seroit plus temps de remédier au mal s'il étoit une foi arrivé.

IVe *Observation*. Il n'y a pas long-temps que j'ai traité de cett manière un particulier qui étoit tombé de son haut sur la jambe droit Les douleurs étoient fortes. Le gonflement et la fièvre devinrent con sidérables dans les premières vingt-quatre heures; mais le malad remuoit la cuisse avec assez de liberté dans les premiers instans de s chute, l'extrémité blessé n'avoit rien perdu de sa longueur, et n'avoi souffert aucun changement de position, ce qui m'ôta tout soupçon d luxation et de fracture au col du fémur, même de celles qui sont san déplacement, et de la fréquence desquelles les observations que j'a présentées à la compagnie, et celles qui lui ont été communiquées pa plusieurs autres de ses membres, ne permettent plus de douter. J fis saigner le malade huit fois en moins de quarante-huit heures. Le personnes qui s'intéressoient à lui ne pouvoient concevoir commen la crainte d'un mal éloigné me faisoit prendre des précautions qu leur sembloient excessives, sur-tout vis-à-vis d'un homme de soixant et quelques années; mais la suite a justifié le jugement que j'en avoi porté; car les douleurs ont continué pendant près de six mois, e lorsque les premiers accidens ont été dissipés, le malade a conserv une foiblesse si grande de côté blessé, qu'il a été obligé de marche long-temps avec des béquilles. Je ne puis assurer que si je n'euss tenu cette conduite, il fût survenu une luxation de la nature de celle dont il est question dans ce Mémoire; mais la violence des premier symptômes et la continuation des douleurs, me paroissent être de raisons suffisantes pour le présumer.

Outre les coups et les chutes qui sont les causes les plus ordinair de la carie et de la destruction des bords de la cavité articulaire de os innominés et du déplacement du fémur qui en résulte, les abcè dont la cause est intérieure et qui s'étendent jusqu'à l'articulation su périeure de cet os, ou qui peut-être ont commencé à se former au dedans de la jointure ou dans l'épaisseur de l'os, peuvent produire l

me effet. L'espèce de luxation qui survient alors rentre dans la sse de celles qui dépendent des causes internes. Elle doit être aussi ngereuse que celle dont il vient d'être parlé, et se terminer de me par la mort du malade.

V[e] *Observation.* J'en ai vu un exemple dans un jeune homme de gt-six à vingt-sept ans, auquel il survint des douleurs et de la tumétion à la cuisse gauche, après avoir dormi long-temps à l'air dans saison fort froide et fort humide. Ces accidens continuèrent pent quelques mois sans qu'on s'aperçût d'aucun changement de lonur et de position à l'extrémité malade; mais elle commença ensuite 'accourcir, et la pointe du pied se tourna en-dedans. Il s'éleva si à la partie moyenne antérieure et externe de la cuisse, une tuir qui prit de jour en jour de nouveaux accroissemens. Il y avoit torze mois que la maladie avoit commencé lorsqu'elle fut confiée à soins. Toute l'extrémité étoit œdémateuse. La tumeur de la cuisse noit le long de la face antérieure et externe, depuis sa partie supére jusqu'à trois ou quatre travers de doigt du genou, et présen une fluctuation manifeste dans toute cette étendue. La cuisse étoit courcie de deux pouces, et la pointe du pied en dedans : enfin, le ade ressentoit beaucoup de douleurs, et il étoit consumé par fièvre lente qui l'avoit jeté dans une espèce de marasme. J'appli une pierre à cautère sur la partie la plus saillante de la tumeur, s ensuite une incision d'un pouce sur l'escarre même. Il en sortit énorme quantité d'humeur séreuse et sanguinolente, dont l'odeur t très-désagréable, et qui entraînoit avec elle divers grumeaux natière glaireuse. Le malade mourut peu de temps après l'opéon.

e trouvai à l'examen de son cadavre une grande cavité entre les cles, laquelle avoit été le foyer de l'abcès. Cette cavité s'étendoit u'à l'articulation supérieure de la cuisse, dont les ligamens étoient gés et détruits. La tête du fémur étoient remontée sur la face exe de l'os des îles ; enfin elle étoit attaquée de carie, et les bords cavité cotyloïde étoient presqu'entièrement usés. La disposition parties osseuses de ce sujet, ressembloit assez à celle de celui j'ai parlé dans ma première observation. J'ai eu soin de les coner, ainsi que celles du malade dont il est question dans la seconde troisième observation de ce Mémoire ; mais l'ulcération des os pas à beaucoup près aussi considérable dans ces derniers cas. ont été mises dans le temps sous les yeux de l'Académie (1).

La luxation consécutive du fémur peut dépendre d'une cause externe, ne lorsqu'elle succède à une violente contusion des surfaces articulaires un individu sain. Quelquefois, une violence extérieure n'est qu'une cause minante, comme chez un enfant mal constitué, scrophuleux, par exem-

MÉMOIRE

Sur les anciennes luxations.

Par M. GUYENOT.

ON est communément obligé de recueillir un grand nombre de fait et de les examiner avec une scrupuleuse attention sous leurs diffé rentes faces, pour fixer les règles théoriques et pratiques qui conce nent un point de l'art. Il est rare, en effet, qu'un seul cas réunisse de circonstances assez particulières pour être la base d'un travail inte ressant auquel on puisse rapporter les préceptes reçus. Il est enco plus rare qu'il ouvre de nouvelles vues, suivant lesquelles ces même préceptes puissent être étendus ou restreints d'une manière favorab aux progrès de la chirurgie, et conséquemment au profit de l'huma nité.

L'observation que je vais avoir l'honneur de soumettre au juge ment de l'Académie, m'a paru avoir cet avantage singulier. Le fait unique peut-être, dont on va donner l'exposé le plus simple, a fa

ple, et qui se trouvoit d'avance disposé à la maladie. Enfin, il n'est pas ra de voir cette affection se développer sans le concours d'une puissance exté rieure, et provenir alors de ce qu'on appelle cause interne.

On rejette assez généralement l'explication de l'allongement des membre donnée par J. L. Petit. On croit cet allongement produit, non par l'accumul tion de la synovie, mais par le gonflement des cartilages articulaires et du tis cellulaire particulier qui remplit le fond de la cavité cotyloïde. Cependa M. Larrey (tome IV de ses Mémoires) revient à l'explication de J. L. Petit parce qu'à l'ouverture des cadavres, il n'a jamais trouvé ces cartilages gonflé mais amincis ou dissous. C'est en effet ce qu'on observe quand l'affection a du assez long-temps pour faire périr le malade. Mais alors le membre n'est pl allongé, il est au contraire plus court que l'autre. Il ne s'agit ici que de la pre mière période de la maladie. Cette dernière, d'ailleurs, ne se présente pas so un seul aspect. Quelquefois la tête de l'os est chassée, comme nous venons d le dire, par le gonflement des cartilages, etc.; d'autre fois, elle s'échappe de cavité, parce qu'elle n'est plus soutenue par le rebord de la cavité cotyloïd que la carie a rongé, que les muscles attachés au bassin tendent sans cesse la tirer en haut; et si elle se porte plus souvent en haut et en dehors, c'est qu la carie affecte plus souvent le côté externe du rebord cotyloïdien. Quelquefo enfin, la maladie marche jusqu'à sa fin sans qu'il y ait aucun déplaceme C'est quand la carie affecte le fond de la cavité cotyloïde. Il paroît probable q les changemens survenus dans les surfaces articulaires, aidés de l'action d muscles, suffisent pour opérer le déplacement de la tête du fémur. Ce n'e point encore l'opinion de M. Larrey. Il prétend que la luxation n'auroit jama lieu sans une chute ou un mouvement forcé du membre.

(Note de l'Editeur.)

ıître différens avis : l'opinion la plus préjudiciable à la malade, au-
oit pu prévaloir. Si elle eût été admise, il semble qu'on auroit pu la
stifier par des autorités respectables : cependant cette opinion pro-
onçoit contre l'existence de la maladie, à laquelle il s'agissoit de
médier par le secours de la chirurgie. Un fait semblable n'est-il pas
en propre à faire voir, de la manière la plus évidente, avec quel
scernement il convient de procéder à l'application des règles géné-
les dans les cas particuliers ; combien il faut de réflexions et de pru-
ence pour identifier (s'il est permis de le dire), la raison et l'expé-
ence sur un seul et unique objet, qu'on auroit cru ne pouvoir pré-
uter aucune équivoque, qu'il ne fût facile de lever par le simple té-
oignage des sens ?

Une jeune dame de Franche-Comté, âgée d'environ vingt-deux
s, d'un tempérament vif et très-bon quoiqu'assez délicat, parvint
x termes de la grossesse qui suivit son mariage, sans aucune in-
mmodité. L'accouchement, quoique très-naturel, ne parut pas fa-
le sur le petit lit où cette jeune femme avoit été placée dans les pre-
iers momens : on le jugea trop mou ; elle se mit sur les genoux d'un
mme robuste ; les deux cuisses étoient tenues écartées par deux
tres personnes. Dans un effort qu'elle fit au moment même de l'ac-
uchement, la femme qui tenoit la cuisse droite l'abandonna, et la
ne dame ressentit à l'instant de ce même côté dans le pli de l'aine,
oche de l'articulation, une douleur très-aiguë ; douleur qu'elle dis-
igua très-bien du mal de l'enfantement, et dont elle se plaignit sur-
-champ. L'accoucheur, occupé de son objet principal, n'y fit au-
ne attention. Lorsque tout fut terminé à cet égard, on transporta
ccouchée dans son lit, sans aucun examen relatif à la douleur étran-
re au travail de l'accouchement. Elle ne discontinua pas, et la fièvre
rvint immédiatement. Les lochies furent assez abondantes ; et l'on
pouvoit douter que tout ne fût dans l'état le plus desirable en ce
i concernoit les suites de l'accouchement. Mais la douleur de la
nche persistoit ; la fièvre étoit continue avec redoublement ; quel-
efois il n'y en avoit qu'un par jour, d'autres fois deux, et on l'a
même ne revenir que de deux jours l'un, suivant le caractère de
fièvre tierce.

Le dix-huitième jour on voulut essayer de faire faire quelques pas
a malade, ce qui fut absolument impossible. Les médecins et les
irurgiens appelés au secours de cette jeune dame, voyant la persé-
rance de la fièvre et de la douleur proche de l'articulation, crurent
e les purgatifs étoient indiqués. On y eut recours plusieurs fois,
is on passa à l'usage du quinquina. On appliqua les ventouses
ches, les vésicatoires. L'augmentation de la douleur et de la fièvre
terminèrent l'application des cataplasmes émolliens, qu'on rendit

maturatifs, parce qu'on soupçonnoit la formation d'un dépôt, sa
qu'on pût cependant statuer précisément à l'inspection de la partie
dans quel endroit il se feroit. On en fit l'ouverture à l'endroit le plu
douloureux ; on en vit sortir une quantité considérable de pus très-blai
et sans odeur. La suppuration fut fort abondante les premiers jours
elle cessa par degrés, et au bout de trois mois la cicatrice étant pai
faite, il ne fut plus question de fièvre ; et l'on peut dire que les acc
dens du dépôt se terminèrent très-favorablement.

Pendant tout ce traitement, dont la fin a pour époque le septièm
mois après l'accouchement, on n'avoit eu aucun égard à la situatio
que la malade étoit obligée de garder dans son lit, pour s'exempt
de souffrir, et pour pouvoir prendre du sommeil. Dès le moment
l'accouchement jusqu'à l'ouverture du dépôt, et pendant les tro
mois de suppuration qui ont suivi, cette malade ne pouvoit se pro
curer du soulagement aux douleurs qu'elle ressentoit, qu'en porta
le talon aux fesses et ayant la cuisse tournée en dedans. La doule
du pli de l'aine ayant cessé par l'évacuation du pus, en laissa re
sentir une autre très-vive dans l'articulation de la cuisse, laquel
douleur la malade n'avoit jamais discontinué d'éprouver ; mais el
avoit été comme absorbée par la plus aiguë qu'avoit causée le dépô
Lorsqu'elle put prendre sans inconvénient une nourriture plus so
lide, pour rentrer enfin dans la manière de vivre ordinaire, il f
question de se lever et d'essayer ses forces ; la cuisse droite se trou
plus courte que l'autre, et tournée en dedans. La malade ne pouvo
appuyer le bout du pied sans ressentir une douleur très-vive da
l'articulation de la cuisse.

On prescrivit l'usage du lait, pendant lequel l'enbonpoint revint
sans que les douleurs de la cuisse diminuassent. On convint de
nécessité des bains et de la douche, dans l'intention de guérir
malade d'une fausse ankylose dont on la jugeoit attaquée, avec de
sèchement des muscles, des tendons et des ligamens : ce qui prou
que la partie étoit atrophiée.

Cette dame passa à Luxeuil les deux saisons de l'année 1767, o
elle prit constamment les bains et les douches. La douleur dans l'ar
ticulation de la cuisse en fut sensiblement diminuée ; et pendant leu
usage, on s'aperçut que sur la fin de la journée la cuisse étoit dan
un allongement assez considérable ; mais toutes les nuits la malad
perdoit ce qu'elle avoit gagné dans le jour par les bains et l'exercic
qu'elle faisoit, au moyen des béquilles sur lesquelles elle se soute
noit : le même effet se faisoit remarquer chaque jour. Ce phénomèn
a été bien observé pendant l'hiver suivant de 1767 à 1768. Elle
fait usage des bains émolliens et relâchans. Au printemps, elle s'es
baignée dans la décoction des plantes émollientes, dans le petit-lait

sans voir d'autre changement à son état, que celui qu'avoient opéré les bains et les douches des eaux de Luxeuil.

Tel étoit l'exposé préliminaire d'un Mémoire à consulter, fait par la malade même plus de deux ans après son accident. Elle y rendoit compte ensuite de l'état actuel de l'articulation de la cuisse ; elle établissoit, 1° une éminence considérable à la partie supérieure de la fesse. 2° Le pli de la fesse porté beaucoup plus haut que celui de l'autre côté. 3° La cuisse portée en dedans. 4° Son raccourcissement tous les matins de quatre pouces, sans qu'il y eût plus d'un pouce de différence le soir. L'éminence de la fesse et le pli du grand fessier suivoient les mêmes différences. On demandoit si, d'après ces signes, on pouvoit statuer s'il y avoit luxation ou non. En cas qu'on prononçât l'existence de la luxation, si au bout de deux ans on pouvoit espérer de la réduire et de la maintenir réduite, et quelles seroient les précautions à prendre pour procéder avec espérance de succès à la guérison.

Une copie de ce Mémoire envoyée à un ami de la malade résidant à Paris, fut remise sans que je le susse à un médecin en réputation, et une autre me fut communiquée. On souhaitoit des avis séparés ; ce n'est que depuis peu de jours que la malade a bien voulu me faire part des différens conseils qu'elle a reçus dans le temps. Leur opposition n'avoit pas balancé un moment, dans son esprit, celui auquel il lui étoit intéressant de se livrer.

Suivant le médecin consulté, il n'y avoit point de luxation, parce que l'os de la cuisse est celui qui se luxe le plus difficilement par un effort léger, et qu'il est inoui qu'un effort en accouchant ait jamais produit un pareil effet. Cette opinion, qui n'étoit pas sans vraisemblance, auroit pu être étayée par l'application des principes généraux et par des autorités respectables : mais c'est un détail dans lequel la briéveté que nous nous proposons ne nous permet pas d'entrer. A supposer même qu'il y eût luxation, elle ne pouvoit être, selon lui, que consécutive ; et dans l'un et l'autre cas, il regardoit la réduction comme impraticable, par rapport au peu de proportion qu'auroit gardée la tête avec la cavité ; et que si par impossible, disoit-il, on venoit à faire la réduction, la malade n'en retireroit aucun soulagement. En tout, il estimoit la guérison extrêmement difficile ; et que si quelque chose pouvoit l'opérer, ce seroit, 1° l'usage des bains et des douches de Saint-Amand, près de Lille en Flandre. 2° L'attention d'avoir et de porter pendant la nuit un bandage, ou pour mieux dire un bas tenant à un canon de caleçon, disposé suivant l'intention qu'avoit feu M. Petit pour la rupture du tendon d'Achille, excepté que ce seroit ici en devant que l'effort gradué devroit se faire.

En recevant le Mémoire à consulter, je ne savois pas (comme je

l'ai dit plus haut) qu'on se fût adressé à d'autres personnes ; mais je trouvai le cas assez nouveau pour mériter les plus sérieuses réflexions. J'en conférai avec M. Louis. Nous ne regardâmes pas l'existence de la luxation comme douteuse. On ne se déboîte pas la cuisse ordinairement en accouchant ; aussi nous ne conçûmes pas que ce fût un effort dépendant du travail de l'enfantement qui avoit pu faire sortir la tête du fémur de sa cavité. Nous ne pouvions pas ne pas faire attention à la situation singulière où la dame avoit été mise pour accoucher. Elle étoit sur les genoux d'un homme. Une femme lui tenoit et écartoit la cuisse. Le fémur étoit un levier, dont la puissance étoit dans la main de la femme qui écartoit la cuisse, et les genoux de l'homme sur lesquels on avoit mis la dame, étoient le point d'appui, qui dans un mouvement particulier, dont l'effort même n'a pas été aperçu, a fait sortir la tête de l'os. Nous avons vu cette dame il y a trois semaines, et elle nous a fait connoître une circonstance qui n'auroit pas dû être omise dans son Mémoire. C'est que personne n'a les articulations aussi mobiles qu'elle. Pour nous prouver l'extrême flexibilité des ligamens, elle a porté en notre présence, étant assise, son pied gauche à sa bouche, et a baisé son soulier avec autant de facilité qu'un autre se baiseroit la main. Quelque bien détaillé que le Mémoire nous eût paru, nous estimions que l'inspection de la maladie nous auroit instruit beaucoup mieux que le récit.

Le grand abcès qui étoit survenu nous avoit portés à croire que, dans une violente distraction, l'attache de quelques muscles auroit pû être déchirée ; mais il ne s'en seroit pas suivi un raccourcissement de toute l'extrémité, avec les signes univoques d'une luxation. Ce phénomène de l'élongation et du raccourcissement alternatif de la cuisse, loin de déranger nos idées sur la luxation, nous confirmoit dans le jugement véritable que nous portions sur l'état des choses. Après les bains et les exercices de la journée, la cuisse malade n'étoit que d'un pouce plus courte que l'autre ; et le repos de la nuit, qui, au premier aspect auroit semblé devoir conserver cet état, paroissoit nuisible, puisque la cuisse devenoit plus courte de quatre pouces. Nous ne pouvions pas nous dissimuler que la malade ne pouvoit appuyer le bout du pied sans souffrir des douleurs très-vives dans l'articulation de la cuisse. Ainsi les exercices ne pouvoient être et n'étoient en effet que des tours de chambre, à l'aide des béquilles qui soutenoient la malade. De-là nous conclûmes que les bains en relâchant les muscles et les ligamens, leur permettoient de céder au poids de la jambe, ce qui la rendoit plus longue ; mais quand la malade étoit dans son lit, la situation horisontale laissoit aux muscles toute la liberté de leur action, par laquelle ils opéroient la rétraction du membre et le raccourcissement très-sensible à ceux

qui comparoient l'extrémité à la fin de la journée, pour voir la différence qu'il y avoit entre la mesure du matin et celle du soir. Telle fut notre manière de concilier les résultats différens, et de juger de la cause par les effets.

La luxation existoit, nous n'en doutions pas. Elle auroit pu être réduite sur-le-champ, au moment même de l'accident, avec autant ou plus de facilité qu'elle n'avoit été produite ; mais on n'avoit pas même pensé qu'il pût y avoir luxation ; elle existoit cependant depuis deux ans, quand on nous a demandé notre avis.

Tous les auteurs, tant anciens que modernes, sont d'accord sur le pronostic dans ce cas. Ils disent, à la vérité d'une manière vague et indéfinie, que les anciennes luxations sont très-difficiles à réduire. Mais à quelle époque ne doit-on plus tenter le replacement? Quels laps de temps faut-il pour rendre les tentatives inutiles, et peut-être nuisibles? C'est ce qu'ils n'ont point déterminé.

M. Petit, dans son Traité des Maladies des Os, parle d'un enfant qui avoit eu la cuisse démise en venant au monde, par la mauvaise manœuvre de la sage femme qui l'avoit tiré par les pieds. On ne s'aperçut de cette luxation qu'à l'âge de cinq ans. M. Petit jugea qu'une luxation si ancienne étoit incurable ; et il ajoute à ce sujet, que les *récentes d'un mois ou deux se guérissent aisément.* Il laisse cependant quelque espérance de réussite après un temps plus long, lorsqu'il parle des luxations récentes, compliquées de fracture si voisine de l'articulation qu'on ne peut avoir la prise nécessaire pour l'extension convenable. M. Petit recommande, dans ce cas, la réduction de la fracture ; et en attendant que le cal ait acquis une solidité qui permette l'extension, sans laquelle on ne peut réduire la luxation, on doit, suivant cet auteur, appliquer des résolutifs et des fondans, afin d'entretenir la fluidité de la synovie. Cette méthode, dit-il, ne réussit pas toujours ; mais il n'y en a pas d'autre. La seule chose qu'il y ait à craindre, continue le même auteur, c'est qu'après un si long temps la luxation ne puisse plus se réduire : ce qui n'arrive cependant pas toujours, puisque l'on réduit et guérit des luxations au bout de six mois, d'un an et plus, et que le cal est ferme et dur avant ce temps-là.

Ce que M. Petit semble craindre le plus, c'est l'amas et l'épaississement de la synovie dans la cavité articulaire. Cette crainte ne paroît pas fondée en raison. Il ne s'est fait aucun amas dans les pièces *Anatomico-Pathologiques* qu'on a présentées à l'Académie, pour montrer les ressources de la Nature dans les luxations de la cuisse qui n'ont point été réduites. C'est néanmoins pour éviter ce prétendu épaississement, qu'on doit, selon M. Petit, outre l'application des topiques pendant le traitement de la fracture et l'endurcissement du

cal, lorsque l'os commence à avoir assez de solidité à l'endroit de la fracture, commencer aussi à mouvoir l'articulation peu-à-peu et par degrés, en augmentant chaque jour, afin, dit-on, de conserver la synovie dans sa fluidité naturelle, et de pouvoir faire la réduction lorsque le cal sera assez fort pour supporter les extensions.

L'expérience ayant démontré qu'il ne se faisoit point un amas de synovie dans les cavités que les têtes des os ont abandonnées par les luxations qu'on n'a point réduites, il est inutile de chercher des moyens de conserver la fluidité de cette humeur. Il semble d'ailleurs que sa filtration est toujours relative aux mouvemens des têtes dans leurs cavités respectives, et au besoin qu'elles ont d'être humectées par la synovie pour la facilité de ces mouvemens. Ce besoin, et la cause qui excite la secrétion, cessent également dans le cas de luxation. Le mouvement qu'on prescrit de donner à la tête de l'os qui n'est pas dans sa cavité, dès que le cal de la fracture commencera à s'affermir, ne peut pas diviser la synovie qui rempliroit cette cavité. Il est certain que ce mouvement ne peut remplir l'intention pour laquelle on l'ordonne; il ne pourroit que causer des douleurs inutiles et d'autres accidens, en froissant les parties qui environnent la tête de l'os, et pour lesquelles son déplacement la rendent corps étranger; surtout lorsqu'on conserve l'espérance de la remettre dans son lieu naturel.

Toutes les précautions relatives à la réduction des anciennes luxations nous parurent devoir être dirigées par d'autres vues : il s'agit uniquement de donner de la souplesse aux muscles et aux ligamens, et de faire ensorte qu'ils se prêtent aux extensions nécessaires, pour lesquelles il faut plus d'adresse et d'intelligence que de force, lorsque les obstacles sont applanis. On doit savoir que tout os luxé change l'état naturel de plusieurs muscles; ceux de l'origine desquels la tête de l'os s'approche sont relâchés; et ceux qui sont dans un cas contraire, sont plus ou moins tiraillés, et dans une action plus ou moins violente. Mais après un certain temps, les muscles relâchés qui se sont raccourcis peu-à-peu, s'accommodent en quelque sorte à la configuration vicieuse accidentelle, et deviennent susceptibles de quelque action. Ceux qui souffroient d'abord une forte traction cèdent à la longue, et acquièrent le degré de relâchement convenable au nouvel ordre des choses. Si ensuite dans les anciennes luxations, par des tentatives trop tardives, on veut changer cette nouvelle modification, toute vicieuse qu'elle est, les procédés peuvent être inefficaces ou mêmes nuisibles, à moins que par des préparations convenables on n'ait disposé les choses au changement d'état qu'on veut leur faire subir.

C'est d'après ces principes que nous conseillâmes à la jeune dame

qui est le sujet de cette discussion, l'usage préliminaire des bains, les douches, des boues de Bourbonne, pour relâcher les parties trop endues, calmer les douleurs, amollir la cicatrice, et fondre les engorgemens qui auroient pu subsister aux environs de l'articulation à l'occasion du dépôt. S'il nous restoit quelques doutes sur la possibilité de la réussite, ils avoient pour fondement la cicatrice et la cohésion des parties qui auroient été dilacérées par ce dépôt, lequel, suivant le Mémoire, paroissoit avoir abreuvé l'articulation. Mais ces aux renseignemens nous induisoient en erreur. Le siége du dépôt n'avoit été que sous les tégumens. La cicatrice ne pouvoit en aucune façon s'opposer à la réintégration des parties dans l'état naturel. Cette icatrice est à la partie latérale et inférieure du bas-ventre, sur l'aponévrose du muscle oblique externe, au-dessus de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, et l'abcès n'a jamais eu aucun rapport avec l'articulation.

Si nous eussions été mieux informés à cet égard, nous nous serions peut-être dispensés de prescrire de si longues préparations, pour faciliter la réduction dont nous concevions la possibilité ; car les bains et les onctions relâchantes qu'on avoit si persévéramment employés sous de fausses indications pour calmer des douleurs de sciatique supposée, ou pour remédier à la fausse ankylose qui n'existoit point, étoient précisément les mêmes secours qu'on auroit administrés en connoissance de cause. Leur bon effet étoit bien sensible. C'est sans doute à ces moyens qu'on devoit la mobilité de la tête de l'os, suite de la souplesse de parties, par laquelle le membre se trouvoit beaucoup plus long le soir que le matin. Les douleurs étoient d'autant moins vives, que la tête de l'os se rapprochoit plus de sa cavité ; les tiraillemens étoient moindres à la fin du jour, après les bains et l'exercice qu'on faisoit faire à la malade à l'aide des béquilles. L'extension produite naturellement par le poids du membre, étoit une cause de soulagement, indicative du succès qu'on pouvoit attendre des moyens que l'art mettoit en œuvre. La tête de l'os n'étoit pas fixée dans un seul point étranger, où l'on sait qu'un long séjour forme dans ce cas une cavité nouvelle par la dépression du centre où la tête appuieroit constamment, et par le gonflement de l'os dans la circonférence de l'endroit comprimé. Les parties molles environnantes se conforment et se moulent véritablement à la disposition accidentelle. Il faut un temps considérable pour que la nouvelle articulation se forme ainsi ; et ce n'est que par le changement de configuration relatif à cette modification consécutive, nécessairement très-lente, que l'ancienne cavité ne peut plus recevoir la tête de l'os qu'elle contenoit dans l'état naturel. Mais il est démontré qu'elle ne se remplit pas par une matière étrangère qui s'y durciroit. On l'a vue, au contraire,

plus profonde, mais plus étroite par le déjettement de sa paroi du côté qui souffre compression à l'occasion du déplacement de la tête de l'os. C'est l'action nutritive dérangée qui pousse la végétation de l'os vers le vide de la cavité naturelle, où, par l'absence de la tête de l'os, il n'y a point de résistance à l'abord des sucs dont le cours vivifie la substance osseuse.

Les bains avoient heureusement entretenu la souplesse des parties et empêché la résidence habituelle de la tête de l'os dans un point fixe. Quoiqu'on ne pensât pas à la luxation, quand on l'auroit connue, qu'auroit-on fait de mieux pour en favoriser la réduction? La raison ne dictoit pas d'autre moyen, et le silence des auteurs modernes à ce sujet, montre bien l'erreur où ils sont sur l'impossibilité de réduire les anciennes luxations. Les actes des médecins de Berlin (1) font mention de l'état de quatre-vingt-sept malades qui ont été pendant l'été de l'année 1718, aux eaux de Freyenwald pour chercher du soulagement à leurs maux : et nous voyons que la veuve d'un soldat suédois, âgée de quarante-quatre ans, y vint pour prendre les bains, dans l'espérance de guérir d'une luxation de la cuisse qu'on avoit inutilement tenté de réduire. On la renvoya inhumainement sans lui permettre de se baigner : *Statim autem dimittebatur*.

Celui qui avoit l'intendance de ces eaux ne s'étoit pas formé par l'étude des ouvrages de Fabrice d'Aquapendente. C'est l'auteur qui a parlé d'une manière un peu étendue des luxations anciennes. Il conseille un long usage des bains, et de décoctions émollientes et relâchantes, matin et soir, pendant une heure ou deux. Il loue l'application des boues des eaux minérales de Saint-Barthélemi, et l'usage des emplâtres émolliens et discussifs sur l'articulation ; les bains dans les eaux Thermales des environs de Padoue, telles que celle d'Apone ou du Mont des Malades. Il attribue une grande vertu résolutive à la vapeur ou exhalaison chaude de ces eaux qu'on reçoit dans des grottes. Voilà ce qu'il recommande dans le chapitre de la cure de la luxation en général, où il admet pour obstacle à la réduction de celles qui sont invétérées, la conjestion d'une humeur dans l'articulation, qu'il faut préliminairement amollir et résoudre. Ce savant et habile Praticien ne cite aucun cas particulier qui prouve le succès des moyens qu'il conseille. Mais il semble adopter une autre théorie sur la cause des difficultés de réduire les vieilles luxations, en parlant de celles du bras : *Vetusta difficillimè reponitur*. La raison qu'il en donne, c'est que la tête de l'os s'est fixée ; que les parties se sont comme endurcies pour la maintenir, et que la cavité s'est remplie de

(1) Acta Medic. Berlin., decad. 1, vol. V, page 54.

chair qui chasseroit la tête de l'os que l'on y replaceroit. *Quià humerus firmam sibi fecit sedem, ità ut callo etiam quodammodo obduruerit, præterea cavitas ipsa carne repletur, ut os etiam repositum, nihilominùs à proprio sinu prolabi cogit.*

L'auteur inconnu de la traduction françoise de Fabrice d'Aquapendente a rendu la proposition, *ità ut callo etiam quodammodo obduruerit*, par ces mots, de sorte qu'il s'y est fait comme un calus : ce qui ne peut pas être le sens de l'auteur.

Munnicks, célèbre professeur à Utrecht, dont la chirurgie n'est qu'un abrégé bien fait de celle de Fabrice d'Aquapendente, parle aussi de l'endurcissement des parties avec le terme de calus, dont l'équivoque a dû nuire beaucoup aux progrès de l'art. *Vetustæ luxationes, et quæ jam callo obduruerant . . . . nunquam vel difficillimè sanantur.* Il est probable que l'imperfection des méthodes par lesquelles on procédoit aux réductions, a beaucoup influé sur le pronostic fâcheux que les auteurs ont adopté, et auquel il étoit tout simple qu'ils fussent attachés, puisque leur expérience journalière le leur confirmoit. C'est ainsi que les erreurs se perpétuent. Fabrice de Hilden fut consulté au mois de février 1632, pour un jeune homme qui avoit une luxation ancienne qu'on attribuoit peut-être mal-à-propos à une cause interne prédisposante qui avoit relâché les ligamens. La cuisse n'étoit devenue plus courte qu'après une chute faite d'une échelle à terre : il ne conseilla pas de tenter la réduction, et rapporte l'exemple d'une dame du premier rang, qui s'étoit luxé la cuisse en tombant de cheval il y avoit plus de six mois. On ne lui donna pas les secours convenables. Fabrice de Hilden appelé tardivement, au bout de quinze semaines, s'opposa en vain aux tentatives de réduction qu'on employa sans succès à trois ou quatre reprises, contre son opinion. Il ajoute qu'il a vu plusieurs cas de cette espèce, et qu'il se souvient que, loin de soulager les blessés on a aggravé leur mal (1). *Ejusmodi plura vidi, malumque semper pejus factum recordor.*

Notre observation porte les bornes de l'art au-delà des limites où les grands maîtres qui nous ont précédés les avoient cru posées d'une manière invariable. Elle offre une consolation aux blessés, qui, faute d'avoir été à portée des secours de la chirurgie, ou qui n'ayant pas trouvé dans les lumières de ceux qui se seroient chargés de les secourir, les ressources du discernement nécessaire pour connoître la nature du mal, auroient langui dans l'abandon. Ils n'auront plus la triste perspective d'être jugés incurables au premier aspect, et condamnés à demeurer estropiés pour toute leur vie.

(1) Fabric. Hild., Observ. Chirurg., cent. 6, observ. 100.

Nous devons rendre ici justice à la capacité, aux soins, au zèle de M. Forestier, maître en chirurgie de la ville de Saint-Claude. Il a vu la malade, et a connu la luxation. C'est d'après son assertion qu'on a consulté à Paris, pour savoir, d'après les signes qu'il avoit observés, si la luxation existoit ou non, et s'il étoit possible de la réduire. Notre avis bien positif à cet égard, n'empêcha pas la malade de se faire transporter à Lausanne et à Genève, accompagnée de M. Forestier, pour avoir dans cette première ville le conseil de M. Tissot, médecin célèbre, et dans la seconde, celui de M. Cabanis, chirurgien d'une réputation très-méritée. Ces Messieurs convinrent de la luxation, et M. Cabanis principalement ne forma aucun doute sur son existence; il ne prononça pas si décisivement sur le succès de l'opération. La maladie datoit de deux ans : on convint de la nécessité des préparations que nous avions conseillées; et pendant plus de deux mois on employa les bains, les fomentations et les linimens convenables. M. Cabanis se transporta de Genève chez la dame malade. Il se servit de la machine de M. Petit pour faire les extensions. Il éprouva d'abord une grande résistance de la part des têtes du triceps, contre lesquelles la machine arc-boutoit. L'Académie paroît avoir adopté un plan d'opération relatif à la réduction des os luxés, où l'on évitera l'inconvénient de comprimer et de repousser en sens contraire les muscles, dont le relâchement et l'élongation sont nécessaires pour pouvoir ramener les têtes des os dans leurs cavités. Malgré l'obstacle qui naissoit du procédé, on parvint à faire cette réduction si desirée. A l'instant même la malade se sentit soulagée, au point que l'opération finie il n'y eut plus de douleur. Il ne survint ni gonflement, ni fièvre. On lui fit soigneusement garder le lit pendant un mois, après lequel temps elle se leva et commença à marcher. Elle appuyoit son pied à terre, sans avoir le plus léger ressentiment de douleur dans l'articulation. La réduction a été faite le 24 du mois d'août dernier (1768); et la sœur de la malade mandoit, par une lettre du 26, que Madame sa sœur ne souffroit plus aucune douleur après l'état affreux auquel elle avoit été réduite pendant 26 mois.

Le calme parfait dont elle jouissoit fut troublé au bout de cinq semaines : le huitième jour après qu'on lui eut permis de se lever, étant dans son jardin assise et faisant faire avec satisfaction à sa jambe des mouvemens dont elle avoit craint la perpétuelle privation, un indiscret crut faire sa cour à cette jeune dame, en lui disant qu'elle pouvoit porter ces mouvemens plus loin, et lui saisissant avec vivacité le bas de la jambe, il la lui leva assez haut pour lui faire jeter le cri le plus perçant. Dès cet instant, les douleurs qui avoient cessé entièrement depuis la réduction, recommencèrent. Il y eut des mouvemens convulsifs dans la cuisse la nuit suivante, avec un léger gonflement au-

ur de l'articulation ; mais il se dissipa en vingt-quatre heures. Les
ulcurs continuèrent quelque temps, et l'on s'aperçut que la cuisse
oit un peu tournée en dedans. Par une lettre du 2 février, la ma-
de écrivoit à un de ses amis à Paris, qu'elle alloit seule par toute sa
aison avec une canne ; qu'il n'étoit plus question de béquilles pour
soutenir ; qu'elle montoit et descendoit les escaliers ; qu'elle ne se
aignoit que de beaucoup de foiblesse et de très-peu de douleur, et
i'elle sentoit que les choses alloient mieux de jour en jour.

La cuisse de la malade étoit très-atrophiée, et elle n'a pas encore
pris tout-à-fait son premier embonpoint. Je l'ai examinée avec M.
uis il y a trois semaines ou un mois, comme je l'ai déjà dit plus
ut. Le membre est plus court que l'autre, et la claudication seroit
nsible, si cette dame ne cachoit pas la briéveté de l'extrémité par un
lon un peu haut et garni en dedans pour s'exhausser de ce côté. La
te du fémur est très-bien dans sa cavité ; mais nous avons remarqué
ie l'os innominé a souffert dans sa jonction avec l'os sacrum, et qu'il
t plus élevé du côté où étoit la luxation que de l'autre. Si l'usage
s bains et des douches de Saint Amand, que nous avons conseillés,
donne de la mobilité à cette jonction, et que les hanches reprennent
ur niveau, on terminera la cure radicale par des bains froids, pour
rtifier la jonction des os du bassin, d'où dépend actuellement l'iné-
lité qu'il y a dans la longueur des deux extrémités inférieures.

Il reste toujours pour constant qu'une luxation complète de la cuisse
-haut et en dehors, après avoir été méconnue pendant deux ans, a été
duite avec succès. La maladie offre des particularités intéressantes,
nt dans son principe que dans son cours : sa terminaison fait hon-
ur à l'art salutaire que nous professons, et l'histoire que j'en ai
ite m'a paru pouvoir servir à l'instruction de ceux qui l'étudient (1).

(1) On n'a pas eu l'occasion de confirmer par de nouvelles observations, la
ssibilité de réduire une luxation de la cuisse aussi ancienne que celle dont
s'agit. Ce fait même paroit si surprenant, qu'on élève des doutes sur la na-
re de la maladie qui fait le sujet de ce Mémoire.

(Note de l'Editeur.)

MÉMOIRE

Sur l'usage de la chaleur actuelle dans le traitement des ulcères.

Par M. Faure.

Lorsqu'on se destine à l'exercice de l'art de guérir, on aperço[it] bientôt que l'étude a trois objets aussi importans qu'indispensable[s], savoir :

1°. La connoissance du corps humain, de tous ses ressorts, et de[s] rapports qu'il a avec les corps qui l'environnent.

2° La connoissance des maladies ou affections qui assaillent et de[-] rangent le corps humain, tant par leur nombre que par leur gravit[é].

3° La connoissance des moyens propres à opérer la réparation de[s] dérangemens que causent les différentes maladies, tant interne[s] qu'externes, ainsi nommées, soit à raison de ce qu'elles sont la suit[e] des coups, des chutes, des blessures, etc. soit que provenant d[u] dedans, elles se placent dans les parties extérieures du corps hu[-] main.

L'objet de ce Mémoire ne permet pas de traiter ces trois point[s] essentiels ; ils embrasseroient tout l'art du médecin et du chirurgien.

On se restreindra à examiner sur cette dernière partie les con[-] noissances d'après lesquelles on administre les remèdes destinés a[u] traitement des ulcères extérieurs. Il ne sera pas même question d[u] traitement de ceux qui dépendent de quelqu'un des cinq *virus* les plu[s] connus, savoir : le cancéreux, le psorique, le scorbutique, le véro[-] lique et le scrophuleux : et nous demanderons, 1° Si les topique[s] employés jusqu'ici pour la guérison des ulcères, sont effectivemen[t] doués des qualités propres à l'opérer ? 2° S'ils ne sont pas plus nui[-] sibles qu'utiles ? 3° Si on les abandonne, quels seront les moyen[s] qui les suppléeront avec un avantage connu et avoué dans la pra[-] tique ?

§. I. En jetant les yeux sur la quantité prodigieuse d'emplâtres, d'onguens, de cérats, de baumes, etc. dont les auteurs anciens e[t] même plusieurs modernes ont rempli leurs ouvrages, on croiroit qu[e] ce sont autant de spécifiques capables de guérir les ulcères pour les[-] quels on les prescrit ; mais dès qu'on veut s'en servir pour le trai[-] tement de ces maladies, on revient facilement de cette prévention

isque, malgré les applaudissemens donnés à ces remèdes, on n'at-nt pas au but que l'on se propose; on ne guérit point.

On auroit dû reconnoître cette inconséquence par l'inspection des férentes classes dans lesquelles les auteurs les ont renfermés, isque certains mettent dans la classe des résolutifs, les topiques e les autres placent au nombre des suppuratifs, etc. etc. : et nous yons dans la pratique, que souvent dans le traitement des tumeurs ntre-nature, les résolutifs les plus applaudis paroissent concourir tement à faire suppurer; tandis que par l'application des plus issans suppuratifs, nous voyons la résolution s'opérer.

La base des emplâtres consiste en cire, huiles, graisses, téré-nthine, poix de Bourgogne, etc. tous ingrédiens capables d'em-rrasser les poudres qu'on ajoute, à moins qu'elles ne soient âcres, rrosives, mordantes, etc.; car celles qui ne seront pas douées de issantes qualités, n'auront aucune force ponr se débarrasser de entraves, et par conséquent ne serviront à rien.

La composition compacte des emplâtres ne leur permettant pas tre commodément introduits dans le fond des ulcères, on a ima-ié plusieurs onguens qui sont comme des emplâtres fondus et li-ides, qu'on met dans ces cavités par le moyen de la charpie; on appelle vulnéraires, résolutifs, digestifs, mondificatifs, incar-tifs, etc. Mais l'expérience a démontré que ces secours sont tout moins inutiles par le peu de succès qu'ils ont dans le traitement ulcères : car quand ces onguens contiendroient des matières ca-bles de procurer la guérison des ulcères, ce qui n'est rien moins e prouvé, dès le premier instant de leur application, la matière ruleute les recouvre et s'oppose au bon effet que l'on en attend.

Il est évident que le Traité des ulcères d'Hippocrate (quoique cet teur ne se soit pas servi de ce qu'on appelle proprement emplâtre), Traité, dis-je, a donné lieu aux auteurs postérieurs d'insérer dans rs ouvrages tout ce que ce grand homme avoit établi pour le trai-nent de ces maladies, à quoi ils ont ajouté tout ce qu'ils ont cru uvoir concourir à la guérison; de-là l'abondance et surabondance topiques, aussi nombreux qu'infidèles, tirés de tous les règnes de toutes les parties des animaux. Voyez *Sextus*, neveu de Plu-que, second volume de l'ouvrage intitulé : *Medicæ Artis Prin-es.*

Dans ce même Traité d'Hippocrate, il est fait mention d'un nombre odigieux de plantes, de gommes, de graisses d'animaux, etc. dont contrariété des vertus saute aux yeux; il y est dit que pour apaiser flammation des ulcères et des parties adjacentes, il faut appliquer cataplasmes de bouillon-blanc, de trefle, de polium, les uns its, les autres crus; ajoutant que si l'on reconnoît que l'ulcère

ait besoin de suppurer, les mêmes ingrédiens sont très-capables d procurer la suppuration; or, il est facile d'inférer de là que l'expé rience ayant montré que la suppuration succède souvent à l'inflam mation, on a cru devoir ce phénomène à l'effet des topiques, lorsqu la nature seule a produit ce changement.

Ce qui est certain, c'est que de nos jours plusieurs praticiens s servent uniquement du cataplasme anodyn, *è micâ panis*, dans l commencement, le progrès et la terminaison des tumeurs suppura bles.

Ce même cataplasme a été employé avec assez de succès il y quelque temps à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans les vues de s'oppos à la gangrène qui survient très-souvent aux plaies et ulcères ancier et récens, à raison de l'air empreint des miasmes morbifiques q émanent de tant d'individus malades réunis dans un même lieu.

Il entroit aussi dans les cataplasmes d'Hippocrate, plusieurs se mences comme celle de lin, qu'un médecin Italien nommé *Palatius* a employée il y a plus de deux cents ans au traitement des plaies, s servant uniquement de l'infusion de cette semence. Il en a donné u Traité.

Celui des fistules par Hippocrate, fourmille de topiques et de co tradictions. Les auteurs Grecs, qui ont commenté ce père de la mé decine, ont suivi ses traces; et, d'âge en âge, de siècle en siècle ils se sont copiés les uns les autres; ce qu'on peut voir dans le compilateurs Ætius, Oribase, etc. etc.

Les Arabes, qui ont succédé aux Grecs, n'ont pas été moins pro lixes dans leur narration, non plus que suraboudans en topique Voyez Avicenne, etc.

Nos Modernes n'ont pas évité totalement cette prolixité; la matièr médicale est d'une étendue immense. *Voyez* les Dictionnaires de Me decine, celui des drogues simples, etc. M. Lieutaud même, dans so *Synopsis*, ouvrage très-estimable, n'a pas résisté à la surabondance malgré le retranchement et le choix.

N'auroit-on pas dû accueillir le docteur Cheine, qui écrivoit dan ces derniers temps, et qui ne demandoit que très-peu de matériau pour traiter toutes les maladies du corps, y comprenant même celle de l'esprit qui en dépendent, se contentant de la saignée, des éva cuans, du mercure, du quinquina et de l'opium. On voit que dan ce choix, il n'y a que des remèdes connus, lesquels bien administrés peuvent remplir toutes les indications, et ne sauroient nuire comm certains remèdes nouveaux tirés des poisons, dont l'effet n'a certai nement point répondu aux droites intentions de ceux qui les ont pro duits, je n'ose dire, vantés.

Si le docteur Cheine eût traité des maladies chirurgicales, il n'e

oint manqué de faire main-basse sur tant de topiques inutiles et
ıperflus.

N'auroit-on pas dû faire attention aux auteurs qui réduisent les
ansemens des ulcères, non-seulement à être moins fréquens, mais
ncore à être moins compliqués en topiques, imitant Palatius, qui,
omme nous l'avons dit, ne se servoit que de la semence de lin bouillie
ans l'eau commune, pour panser les plaies et les ulcères qui en
toient les suites; imitant MM. Louis et Pibrac, qui, dans l'occa-
on, n'ont employé que de la charpie, rebutés par les topiques, qui
ont la plupart aussi inconséquens que disparates (1).

Si dans ces derniers temps on s'est servi, presque universellement
es préparations de Saturne dissout dans le vinaigre, dont M. Gou-
rd a donné diverses recettes, ç'a été par la simplicité du topique,
quel réussit mieux en fomentation aqueuse que de toute autre ma-
ère; quoique celle-ci ne consiste qu'en une cuillerée de cette dis-
lution noyée dans un pot d'eau, ce qui imite fort l'oxicrat; l'ac-
ıeil, dis-je, que l'on a fait à ce dernier remède prouve évidemment
discrédit des topiques des Anciens, du fatras desquels on a eu grand
aisir à se débarrasser. Ajoutez que M. Lamorier, en 1732, lut à
Académie de Montpellier un Mémoire, où il rappelle la guérison de
usieurs ulcères par l'eau commune employée en bain ou fomenta-
on un peu chaude.

Dans le juste soupçon de l'inefficacité des topiques, soit emplâtres,
it onguens, etc., j'ai cherché, depuis long-temps, à me passer de
urs secours dans le traitement de plusieurs maladies externes, pour
squelles je les avois employés autrefois.

Ire *Observation.* MM..... négocians à Lyon, me recommandèrent
femme d'un de leurs crocheteurs, qui, à l'âge de plus de soixante
ıs, avoit reçu un coup de bâton sur la tête, ce qui avoit donné lieu
un abcès qui s'étoit ouvert et suppuroit depuis plusieurs mois, oc-
ıpant une grande partie du cuir chevelu, et exhalant une odeur in-
ıpportable; je fis raser la partie, je sondai et trouvai un ulcère et
ı décollement de plus d'un pouce et demi circulairement, et n'ayant
ı'une ouverture d'environ un pouce dans son milieu : j'avois alors
ıez moi une école de jeunes élèves en chirurgie, par lesquels je fis
·éparer quelques bourdonnets lâches et souples, que je rangeai sur
s parties adjacentes de cet ulcère, après les avoir mouillés dans
eau chaude; je comprimai et retins cet appareil en place par l'arran-
ment de plusieurs petites compresses, soutenues par un bandage.
e tout tendit à l'expulsion, et en répétant ces pansemens, la ma-
de fut guérie en dix jours sans emplâtres ni onguens.

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, tome IV.

IIe *Observation.* Le sieur...... menuisier habile, à qui une forte contusion à la paume de la main avoit donné lieu à un abcès considérable, à l'ouverture duquel les tendons fléchisseurs se montrèrent à nu, fut d'abord pansé avec un digestif; mais voyant que l'abcès avoit cavé partout, et qu'il auroit fallu nombre d'incisions, je me déterminai à employer une pelote en bois, que le malade fit exécuter par un de ses ouvriers. Elle fut si régulière et si propre à faire compression expulsive, qu'en douze ou quinze jours la main fut rétablie, quoique le malade ne fût point à l'abri du soupçon de quelque vice dans les humeurs.

IIIe *Observation.* Dans la même défiance de la vertu attribuée aux topiques, onguens et emplâtres, j'avois, il y a plus de vingt ans, remédié à une plaie fort contuse, occasionnée par le fer d'une flèche resté dans la jambe de M..... pour l'extraction duquel il me fallut élargir l'ouverture supérieurement; le malade m'ayant promis de garder le repos du lit, je me contentai de le panser avec l'eau vulnéraire; il fut guéri en douze jours, au lieu que si j'eusse pansé avec les onguens et les emplâtres, il auroit peut-être fallu plusieurs mois.

IVe *Observation.* A-peu-près dans le même temps, j'extirpai une loupe située sur l'apophyse surcilière, à M..... homme d'une grande probité et fort intelligent dans son art: je fis une incision cruciale; j'évitai la petite artère qui est dessous; je replaçai les quatre lambeaux; je pansai avec l'eau vulnéraire, et en huit jours la cicatrice fut faite.

Ve *Observation.* Je puis rapporter à cette manière simple de panser, le traitement que je fis à Madame..... veuve respectable, qui, depuis plusieurs années, avoit un ulcère sous le menton, pour la guérison duquel on avoit employé, du vivant de son mari, tous les remèdes internes, et tous les topiques imaginables tirés de tous les règnes: on avoit attaqué tous les virus, et on n'avoit rien avancé. Appelé à son secours, je fis moi-même sans fruit quelques applications; ne voyant donc aucun amendement, je me déterminai à emporter plusieurs excroissances qui étoient horribles à voir; et par-là je renouvelai toute la solution de continuité, me rappelant qu'en ayant agi ainsi, à l'occasion de deux ulcères provenans d'engelures, j'avois guéri Mademoiselle.......

VIe *Observation.* Le succès fut complet; tant il est vrai que plusieurs maladies, que l'on croit tenir à quelque virus, ne sont, à proprement parler, que des maladies locales; circonstance qui n'a pas échappé à Boerhaave, et bien avant lui à Thessalus, qui a avancé que pour guérir les ulcères rebelles, il suffit de changer la solution de continuité en plaie simple.

VIIe *Observation.* Imbu des principes établis ci-dessus, je bannis

resque tous les topiques du traitement d'une maladie fort grave qui uroit depuis vingt ans. Un homme du Beaujolois se plaignoit d'une ouleur au-dessus du genou depuis l'année 1748. Cette douleur n'é- oit pas toujours atroce ; elle étoit plus forte la nuit que le jour, et on siége étoit fixé à la partie antérieure et supérieure du tibia fort rofondément. Par l'examen le plus exact, il fallut exclure tout soup- on de virus, et reconnoître pour cause d'une maladie si longue et si piniâtre, un coup violent donné contre un baquet de vendange, le- uel coup donna lieu à une plaie qui saigna beaucoup, et ne fut sui- e d'aucune suppuration.

Le malade avoit supporté avec assez de patience sa maladie jusqu'à nnée 1760, qu'il s'adressa à un chirurgien, qui lui fit appliquer un nplâtre qu'il renouveloit de temps en temps, et qu'il porta pendant us d'un an, ce qui sembloit le soulager : mais la maladie augmen- nt, il fit plusieurs autres applications sans en retirer aucun avan- ges : enfin, aux environs de la Saint-Martin 1767, la douleur s'ac- ut à tel point qu'elle devint presque insupportable, en telle sorte ie, redoublant lorsque le malade se mettoit au lit, il étoit obligé de quitter et de courir çà et là dans les chemins.

Son maître m'en écrivit, et le fit venir à Lyon le 26 décembre e cette même année 1767 ; je découvris par l'examen un *spina ven- sa*, dont le siége étoit dans les cellules spongieuses du tibia, avec tération du suc médullaire de la partie. Dès le lendemain 27, je fis ie grande incision cruciale sur la tumeur, et emportai les lambeaux. e 28 j'enlevai le périoste, et le 29 j'appliquai deux couronnes de épan. Je fus obligé d'employer la gouge et le maillet pour détruire ute aspérité, et donner lieu à la sortie de l'humeur stagnante dans cavité de l'os dont la profondeur étoit de près de trois pouces, et os d'une dureté d'ivoire.

On pansa avec du vinaigre de Saturne, dont on imbiboit la char- e. Dans le mois de janvier 1768, il se fit une grande exfoliation du bia. Ensuite parurent quelques esquilles ; le malade se trouva en at de sortir le 14 février, sur des béquilles ; mais la cicatrice totale eut lieu que vers la fin du mois de mars, en s'enfonçant toujours plus en plus ; ce qui vient à l'appui du sentiment de MM. Louis Fabre, qui ont avancé, dans les Mémoires de l'Académie royale Chirurgie, qu'il ne se fait aucune régénération de parties dans s plaies et ulcères, avec déperdition de substance. Enfin le malade rtit pour s'en retourner, le 7 avril 1768, parfaitement guéri.

Nous ne manquons ni de raisons ni d'exemples pour prouver le peu efficacité ou l'inutilité des topiques employés au traitement des ul- ères ; mais ce qui, selon moi, est encore plus concluant, c'est le ogramme de l'Académie qui demande : *Quels sont les inconvéniens*

qui résultent de l'abus des onguens et des emplâtres? Car par-là cette célèbre Compagnie paroît avoir conçu des soupçons contre eux.

§. II. La seconde considération que nous nous sommes prescrite consiste à examiner sans prévention si les topiques jusqu'ici employés ne sont pas souvent nuisibles.

Pour en être convaincu, il n'y a qu'à faire attention à la manière ordinaire de panser, que l'on répète plusieurs fois par jour, malgré les avertissemens de Magatus et des plus grands maîtres, comme Belloste, MM. Louis et Pibrac (1), etc. Ce dernier a démontré qu'à chaque pansement on renouvelle les douleurs des malades, lesquelles sont encore augmentées lorsque l'on essuie trop scrupuleusement les plaies et les ulcères, ce qui dérange l'ouvrage de la nature. Mais c'est encore pis, lorsqu'on introduit des corps durs, comme tentes et bourdonnets que l'on enduit quelquefois d'ingrédiens, qui causent et entretiennent la douleur jusqu'à ce qu'il se fasse un suintement favorable partant du fond de l'ulcère, à quoi l'on attribue la cessation de la douleur et de l'irritation; suintement qui, comme nous l'avons dit plus haut, s'oppose à la vertu que l'on attribue ordinairement aux onguens et aux emplâtres.

VIIIe *Observation.* L'exemple rapporté par M. Quesnay (Traité de la suppuration, page 317), d'un malade, qui par l'application d'un digestif trop long-temps continué sur le moignon d'une jambe coupée, faillit à mourir, et revint en santé en ne le pansant qu'avec de la charpie sèche; cet exemple, dis-je, est d'un grand poids dans la question présente.

IXe *Observation.* Le malade de M. Pibrac, dont il est parlé dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, tome III, et qui avoit eu le bras amputé, étoit pansé pareillement avec un digestif, qu'il fallut retrancher pour se servir de la charpie sèche.

Xe *Observation.* Tout récemmment, un entrepreneur maçon ayant fait une chute sur la cuisse droite, partie moyenne et inférieure (d'autant plus lourde qu'il portoit un gros fardeau), avoit grande contusion, échymose, etc.; il appliqua de la térébenthine, ce qui a occasionné une espèce d'herpès érésipélateux et une ulcération vive, douloureuse et enflammée, de la largeur et longueur de six travers de doigt, irritation et gonflement sur les tendons des muscles fléchisseurs de la jambe; menace d'érysipèle universel, la face étant déjà enflammée, et boursoufflée au point de lui fermer les yeux. On lui fit ôter la térébenthine pour placer du cérat de Saturne, ce qui ne le soulagea point; il souffroit au contraire beaucoup lorsque je le vis; je fis enlever tout l'appareil, et le mis à l'usage du moyen de guérir, dont

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, tome IV.

e parlerai dans la troisième section; et en quatre ou cinq jours le mal a été guéri.

Il est très-évident que la térébenthine, les huiles, les graisses, etc., sont propres à boucher les pores, et par-là interceptent la matière de la transpiration; la rancidité de ces ingrédiens forme une atmosphère empestée, augmentée par le croupissement des humeurs émanant des ulcères; l'air se remplit d'une fort mauvaise odeur capable d'infecter un appartement et tout un hôpital où se trouvent réunis plusieurs malades, dont la guérison est par-là rendue plus difficile.

On sait que la plupart des onguens ne sont que des parties d'animaux ou de végétaux, lesquelles introduites ou appliquées sur les ulcères, se pourrissent et produisent souvent la pourrriture des parties qu'elles touchent, ce qui est fort opposé aux vues et aux besoins de la nature.

XIe *Obs.* L'application immédiate des emplâtres peut nuire si les ingrédiens dont ils sont composés contiennent des matières âcres, caustiques, etc., et que ces matières puissent se développer, comme il arriva à un marchand drapier de Lyon, auquel une bonne femme donna un emplâtre pour un cor au pied, ce qui causa une grande agitation, douleurs de tête, fièvre, salivation, etc.: l'emplâtre étoit composé de mercure. L'excellent praticien Fabrice de Hilden, page 848, rapporte plusieurs effets funestes et mortels de l'application de l'emplâtre stypque de Crollius et de Paracelse.

Mais dans l'abus dont nous parlons quand il n'y auroit que le retardement de la guérison que cause l'emploi des emplâtres et des onguens, de même que le grand nombre des pansemens, ne seroit-ce pas un grand mal? En effet, rien n'est si long ni si impatientant que le traitement des ulcères, sur-tout de ceux des jambes, et autres parties inférieures du corps humain. Ce qui donne lieu à des soupçons injurieux qui attaquent la probité ou la capacité du chirurgien, que l'on accuse de ne vouloir ou de ne pas savoir guérir.

Ces exemples sont, selon nous, suffisans pour prouver que les pansemens trop souvent réitérés, que certains ingrédiens, emplâtres et onguens peuvent nuire et nuisent en effet; de même que l'intromission des tentes et bourdonnets trop durs qui occasionnent des callosités aux bords des ulcères, des fongosités au fond, et retardent tout au moins la guérison.

Par la pratique et le raisonnement nous reconnoissons donc l'inutilité et le mauvais effet des emplâtres et des onguens pour le traitement des ulcères. Il reste à examiner le moyen dont on doit se servir après les avoir retranchés; ce sera le sujet de la section suivante, partagée en deux époques: la première où nous nous servirons du feu

potentiel, et la deuxième dans l'usage du feu actuel, ou plutôt de la chaleur.

§. III. Le mauvais succès que j'ai eu dans le traitement des ulcères par les onguens et les emplâtres, m'a déterminé à chercher un moyen plus efficace et plus court, afin d'obvier à tous les inconvéniens que j'éprouvois, comme douleur, retardement, etc.

XIIe *Observation.* Il y a longues années que traitant de scrophules deux jeunes Messieurs, l'un de Saint-Jean-de-Maurienne et l'autre de Montbrison, dont les ulcères étoient établis, au premier, aux pieds et aux mains, et au second au pouce de la main gauche, je ne me servis que du feu potentiel, c'est-à-dire, de la pierre infernale et du beurre d'antimoine ; ces deux malades refusant d'ailleurs les remèdes internes, et moi m'y fiant fort peu, je vins pourtant à bout de cicatriser les ulcères de l'un et de l'autre, quoiqu'on eût voulu couper le pouce au malade de Montbrison.

Cette observation et plusieurs autres cas où j'ai mis en usage le feu potentiel, m'ont donné lieu de chercher à tirer du feu naturel lui-même ou de la grande chaleur, un secours efficace dans le traitement de plusieurs maladies externes.

XIIIe *Observation.* Je l'essayai sur moi-même, en approchant du feu ardent d'un charbon allumé le pouce de ma main droite, où j'avois une plaie fort contuse, occasionnée par une chute que je fis le premier jour du mois de mai 1764. J'avois pourtant auparavant mis ce moyen en usage pour guérir promptement plusieurs petites plaies aux doigts, en approchant la partie du feu d'une bougie ou d'une lampe. Mais observant que la lumière fatiguoit la vue, et que la direction de la flamme se fait de bas en haut plutôt que de côté, je me servis du charbon.

XIVe *Observation.* Lorsque j'eus expérimenté son bon effet, j'en conseillai l'usage à tous ceux et celles qui avoient, soit des engelures, soit des petits maux aux mains et aux doigts. Tous furent guéris en peu de temps. Cela réussit aussi à merveille à une personne qui avoit une grande engelure sur l'une de ses joues.

Il falloit attendre du temps et des circonstances à employer ce moyen dans différens autres cas plus considérables qui se présenteroient.

XVe *Observation.* Vers la fin de l'année dernière 1772, j'eus occasion de m'en servir dans le traitement d'un panaris du second ordre, c'est-à-dire, dont le siége étoit entre les chairs et la gaîne des tendons. Le malade ne pouvoit dormir ni nuit, ni jour. Je lui conseillai de placer un charbon ardent sur une assiette avec de la cendre le tout sur une table pour sa commodité, de présenter son doigt au feu ; ce

ju'il fit. La tumeur s'ouvrit d'elle-même, elle suppura pendant vingt-
juatre heures seulement ; l'ongle en est tombé. Ce panaris, lorsqu'on
ne le montra, étoit dans un état d'inflammation qui sembloit devoir
exclure la chaleur instantanée du charbon ardent, cependant le malade
lormit dès la première nuit, et fut guéri en huit jours sans emplâtre,
ans onguent, dans le plus fort de l'hiver.

XVI[e] *Observation.* Le succès complet de ce traitement me procura
elui d'un ulcère au pied, dont M...... ne pouvoit point se débarras-
er depuis plusieurs mois ; je fis ôter tout appareil d'onguens, et le
nis à l'usage de la chaleur instantanée du feu, qu'il s'appliquoit lui-
nême en tenant le charbon avec une pincette : il fut guéri.

J'avoue que ce n'a été qu'après les heureuses expériences que j'en
i faites, que j'ai cherché dans les auteurs anciens et modernes, s'ils
'avoient point entrevu ce traitement, et sur-tout si dans les nouvelles
umières qu'a acquises la physique, on ne pourroit point trouver
ne théorie satisfaisante qui l'appuyât. Celse disoit : *Nec post ratio-
em, medicinam esse inventam, sed post medicinam inventam, rationem
sse quæsitam.*

L'Aphorisme d'Hippocrate, où il dit que ce que le feu ne guérit
as doit être regardé comme incurable, m'a souvent occupé. Par-là
et auteur donne à cet élément la première place entre les topiques :
r, disois-je, ne pourroit-on pas d'abord avoir recours au feu, en
bandonnant les autres moyens, puisqu'il faut l'employer lorsque les
édicamens et le fer ne sauroient guérir? Il est vrai que le feu est un
gent destructif lorsqu'il est appliqué immédiatement ; mais sa cha-
ur ne peut-elle pas rendre des services essentiels? Il semble que
aul d'Egine ait eu cela en vue lorsqu'il conseille de se servir d'un
oux et foible cautère, *ignavo cauterio*, dans le cas où les parties
ont délicates.

Celui des auteurs que j'ai lus, qui paroît avoir eu des vues plus
mples pour le traitement des plaies, c'est *Sancassani,* à qui l'on doit
es aphorismes d'après l'Ouvrage de Magatus, *De rarâ vulnerum me-
catione ;* il paroît avoir plus de foi à la chaleur un peu forte qu'à au-
un topique, dont il défend l'usage : mais on trouve dans cet auteur
nt de contradictions, qu'il est impossible de compter sur les moyens
ıratifs qu'il propose : il rejette les médicamens, et dit qu'il n'y en a
ıcun dont on ne puisse éprouver l'efficacité, si l'on se contente de
anser la plaie tous les quatre jours. *Medicamentorum applicatio non
t absolutè necessaria in vulnerum curatione, illaque utilia propriè non
int, nisi ad decus quoddam politicum.* Aphor. I. Cent. II. Dans l'A-
horisme quarante-quatrième de la même Centurie, on trouve ce qui
iit : *Si turundis omissis, vulnera quarto quoque tantum die medicen-*

tur omnia medicamenta tam simplicia quam composita, quæ pro eorum curatione in libris reperiuntur, erunt efficacia.

Ce que j'appelle et appellerai désormais l'exercice du charbon, consiste à l'approcher et à l'éloigner alternativement pour en ressentir la chaleur la plus forte sans se brûler, ce que le malade pourra répéter souvent pour accélérer sa guérison.

Pour savoir avec quelque précision quel étoit le degré de chaleur le plus favorable au traitement des plaies et des ulcères, j'ai tenu à côté de la partie un thermomètre de M. de Réaumur, et j'ai vu que l'ulcère se détergeoit et couloit lorsque la chaleur étoit montée depuis le trentième jusqu'au quarantième degré ; ce qui est pourtant relatif à la sensibilité du sujet et à l'état actuel de la partie.

La sensibilité doit donc diriger tout le traitement ; ce qui va être éclairci ; 1° par l'examen de la maladie pour laquelle je me sers de la chaleur ; 2° par l'exameu des effets propres de la chaleur sur la partie à laquelle je l'applique.

La solution de continuité appelée ulçère, doit être considérée dans les trois parties qui la constituent ; savoir : ses bords, son fond, et ses parties adjacentes.

Les bords des ulcères éprouvent des symptômes souvent très-différens de ceux qu'éprouvent le fond : ordinairement gorgés et tendus, quelquefois flasques et relâchés, d'autres fois racornis et calleux, ils sont toujours les limites qui paroissent séparer les parties saines des parties malades, et quelquefois ils participent des unes et des autres. C'est pourquoi l'indication que fournissent les bords d'un ulcère, doit selon les circonstances, s'étendre à maintenir, appeler et fortifier le mouvement organique, qui est le signe infaillible de l'énergie vitale.

Le fond des ulcères est l'égoût où se viennent rendre le pus, la sérosité, l'ichorosité, la sanie : la viscosité et l'adhérence de ces humeurs, ou leurs autres qualités, peuvent former le caractère des ulcères rebelles et sordides ; et lors même que les matières sont louables, leur seule présence empêche et retarde la cicatrisation dans les ulcères benins, et cause une atonie au tissu cellulaire du fond, ce qui occasionne ces allongemens et prolongemens irréguliers et quelquefois douloureux, connus sous le nom de fongus, hypersarcoses, etc. L'indication que nous fournit le fond des ulcères consiste donc à le déterger de tout corps étranger.

Les parties adjacentes des ulcères sont la source ou du moins le canal par où passent les matières, dont le fond est le réservoir.

Nous n'entrerons point ici dans la fameuse question de la génération du pus : car, qu'il se forme dans l'intérieur même des vaisseaux comme le pense M. de Haën, ou hors du torrent de la circulation

qu'il se forme par l'amas des humeurs épanchées et des vaisseaux brisés, ainsi que l'avance MM. Fizes et l'illustre commentateur de Boerhaave; ou qu'il soit l'élaboration de quelque humeur particulière, comme l'insinue modestement M. De Sauvages, et comme MM. Bordeu et Robert l'ont assez bien prouvé, cela importe peu à notre sujet. Ce qui l'intéresse, c'est de reconnoître que la surface de l'ulcère n'est pas le véritable siège de la matière, qui est quelquefois si abondante qu'elle ne pourroit être contenue dans un si petit espace. D'ailleurs, par la pression que l'on fait sur les bords et sur les parties adjacentes, on inonde l'ulcère d'un nouveau pus, sur-tout si l'ulcère est accompagné de clapiers ou de sinuosités fistuleuses. De plus, les ulcères factices, nommés cautères, ne présentent-ils pas une suppuration comme interminable? Ce qui prouve que le pus, dans sa plus grande quantité, n'est pas le produit de la surface de l'ulcère : il est évident qu'il se ramasse dans les parties adjacentes qu'il distend plus ou moins, selon sa quantité, sa viscosité, etc, et occasionne ce que M. Quesnay appelle l'*infarctum* ou engorgement; ce qui donne l'indication indispensable de procurer la libre issue des matières de la suppuration, et de favoriser la circulation des humeurs saines.

Du développement de la nature de la maladie naissent les trois indications suivantes; vivifier les bords, déterger le fond, dégorger les parties adjacentes.

Examinons maintenant quel est l'effet que doit produire sur la partie ulcérée la chaleur telle que je l'applique.

Cette partie doit être regardée comme un mixte naturel, sujet aux lois générales des autres mixtes. Elle doit donc éprouver une action commune à tous les corps, par laquelle la chaleur agite leurs parties insensibles, détache celles qui ont moins de liaison et d'adhérence avec le tout, les atténue, les divise et les enlève en forme de vapeurs ou d'exhalaisons, selon qu'elles sont plus ou moins humides et susceptibles de volatilité. Cet effet de la chaleur s'étend sur l'air lui-même, qui, selon les règles de l'hydrostatique, se raréfie et se déplace; ce qui forme un courant d'air qui doit faire admettre le feu comme le plus puissant ventilateur, duquel on devroit se servir en établissant des poëles dans les parties élevées des salles d'hôpitaux ou aux dômes. L'effet de cette chaleur seroit de détruire les exhalaisons et miasmes morbifiques qui sont si funestes dans les lieux où sont renfermés tant de malades, puisque l'on voit dans l'ancienne Histoire de la Médecine, que plusieurs grands médecins ont conseillé, d'après Hippocrate, d'entretenir des feux publics pour attaquer la contagion dans son germe.

Lors donc que j'expose la partie ulcérée à la chaleur du charbon, je la place dans l'atmosphère la plus saine et la plus salubre, ce qui

est un avantage précieux, sur-tout pour éloigner la contagion et l'infection de l'air corrompu par la propre exhalaison de l'ulcère, de même que par les autres vapeurs qui occasionnent si fréquemment la gangrène à toutes sortes de solutions de continuité traitées dans les Hôpitaux. Cette infection est encore augmentée, comme nous disons, par l'obstacle que les emplâtres et les onguens opposent à la sortie de la matière purulente ; au lieu que la chaleur s'appliquant sans relâche aux bords, au fond et aux parties adjacentes des ulcères, prépare produit et soutient cette évaporation insensible ; que dis-je, écarte et dissipe, sans retour, ces miasmes contagieux, secondée par la vertu absorbante qu'elle communique à l'air.

MM. Hamberger et d'Alembert ont solidement constaté l'absorption que peut faire l'air de toutes les liqueurs évaporables, observant que plus il est sec, et plus il est absorbant et avide d'eau, selon l'expression des chimistes. Or, par notre traitement, l'air s'insinue partout dans les parties les plus intimes des ulcères, et fait l'office du plumasseau le plus doux ; c'est pourquoi la chaleur doit être regardée comme le plus puissant détersif ; aussi je puis assurer que dans le traitement d'un grand nombre d'ulcères que j'ai eus et ai encore en mains, on n'a jamais essuyé ni le fond ni les bords, parce que la chaleur instantanée les a entretenus dans une propreté charmante et dans une siccité telle qu'Avicenne l'avoit en vue, lorsqu'il a dit : *Scias quod omnia ulcera indigent exsiccatione.* C'est aussi ce qu'avoit dit le grand Hippocrate : *Ulcus siccum proprius est sano, humidum non sano.*

Mais comme c'est l'humidité des ulcères qui produit les fongosités, le traitement dont il est ici question les bannit au point qu'il n'en paroît aucunes, et que je n'en ai pas même vu aux divers panaris que j'ai traités ; ce qui est pourtant si ordinaire, si fâcheux et si douloureux dans cette maladie.

Après l'examen de l'effet de la chaleur sur l'air, sur les corps en général et sur les parties de l'ulcère, nous allons porter nos réflexions sur ce qu'elle opère à l'égard de la partie ulcérée, considérée comme un assemblage de fibres, de vaisseaux et d'humeurs dont l'organisation appartient au règne animal.

Nous savons que les liqueurs animales peuvent se coaguler ou s'épaissir par le repos, ce qui arrive à la partie rouge du sang, à la lymphe ; elles se durcissent, ainsi que le blanc d'œuf, à la chaleur de l'eau bouillante. Nous savons de plus que les fibres animales se racornissent lorsqu'elles sont exposées à un certain degré de chaleur ou de froid excessif. M. de Sauvages a consigné dans sa Nosologie Méthodique, les observations les plus lumineuses pour le développement des effets de la chaleur sur le corps animal.

Il a observé constamment que la chaleur soutenue entre le trentième et le quarantième degré au thermomètre de M. de Réaumur, augmente la fluidité du sang et de toutes les liqueurs animales ; d'où il conclut que la chaleur de la fièvre sert souvent à résoudre les humeurs épaissies. Nous ajoutons, pour parler du développement des germes, que la glaire tenace et visqueuse qui forme les œufs de tous les animaux, s'oppose en vain aux effets de la chaleur, et qu'elle suffit pour l'atténuer, la diviser et la rendre capable d'ouvrir les vaisseaux et d'y circuler malgré leur petitesse, qui échappe presque autant à notre imagination qu'à notre vue. Les Anciens pouvoient penser que ce développement étoit dû à l'action occulte de la chaleur animale ; mais les fours des Egyptiens et ceux de M. de Réaumur revendiquent ce qui n'appartient proprement qu'à la chaleur.

M. de Sauvages a de plus observé qu'en tenant un vase plein d'eau, au *bronçon* duquel il avoit adapté, en forme d'*ajutoire*, un intestin ou une veine, ou artère extraite d'un animal, il a observé, dis-je, que lorsque l'eau étoit près du terme de la congellation ou de l'ébullition, dans un temps donné il s'en écouloit beaucoup moins que quand l'eau étoit à la température du trentième au quarantième degré ; phénomène qui est propre à l'organisation, puisque, par tout autre *ajutoire* de matière non animée, il s'écouloit d'autant plus d'eau qu'elle conservoit plus de chaleur. Il a donc trouvé le *maximum* de l'écoulement entre le trentième et le quarantième degré, d'où il conclut que dans cette température, les tuyaux animaux prennent leur plus grand diamètre.

Si nous appliquons cette théorie de la chaleur aux phénomènes que présentent les parties adjacentes des ulcères, et que d'une autre part nous admettions ce que le grand Boerhaave dit sur les engorgemens ou *infarctum*, lesquels sont produits par l'épaississement des liqueurs ou le rétrécissement des tuyaux, ou par les deux ensemble, nous conclurons sans doute que rien n'est au-dessus de la chaleur que nous excitons, puisqu'en même temps elle élargit les tuyaux et atténue les liqueurs, ce qui doit lui assigner le premier rang parmi les résolutifs. C'est par l'application des briques chaudes que l'on soulage les douleurs rhumatismales, et que la chaleur que l'on excite auprès des mamelles fait dissiper, par l'écoulement, la trop grande quantité de lait. On aperçoit, à l'œil simple, qu'au moment que la chaleur se fait sentir aux environs de l'ulcère, sa surface se recouvre d'une rosée dans les endroits qui ne sont pas ouverts, et d'un vrai écoulement dans les endroits qui sont percés de quelques trous sensibles, ce qui force à convenir que puisque les liqueurs extravasées s'évaporent ainsi, celles qui sont encore contenues dans leurs propres tuyaux reprennent le cours de la circulation ; ce qui est démontré par la sou-

plesse et l'indolence qu'acquéroient bientôt les environs des ulcère que j'ai traités par cette méthode.

Examinons présentement la partie ulcérée comme faisant portio d'un être vivant et animé. Les principes et les conséquences de l'ir ritabilité ont pu être poussées trop loin par le célèbre M. de Haller mais elle n'existe pas moins. Quoique nous ne connoissions pas au juste la sensibilité jointe à la mobilité de la fibre animale, nous sa vons cependant que le mouvement vital dépend presque entièremen du sentiment, auquel répond une certaine modification des nerfs dont les ébranlemens causent l'action et la réaction de tous les être animés, tendantes à leur conservation, et constituant le caractèr distinctif de la vie. *Voyez* les ouvrages de M. Bonnet.

C'est cette action et réaction en quoi consiste la réparation de corps qui doit être l'objet du médecin et du chirurgien, afin de l diriger habilement à produire une énergie vitale qui agisse sur le bords, sur le fond et sur les parties adjacentes de l'ulcère ; et c'es ce que produit supérieurement la chaleur dont nous parlons, laquell est, sans contredit, le grand instrument de la nature.

Cette chaleur agit avec bien plus de douceur et d'efficacité, que ne peuvent faire les sels, les résines, les baumes, les précipités et le autres topiques qu'on nomme actifs : les parties grossières dont il sont composés, n'ont certainement point la finesse des particules du feu ; de là les douleurs que causent l'intromission des molécules de ingrédiens ci-dessus, lesquels, par leur tenacité, résistent aux moyen que l'on prend pour en débarrasser les pores ; au lieu que la chaleur toujours uniforme et graduée, agit d'une manière à être regardé comme le plus sûr et le plus doux des stimulans.

Son efficacité est démontrée, au point que les anciens philosophe et observateurs lui attribuoient une vertu vivifiante, capable d'animaliser la matière brute, induits à cette erreur par la considération de l'œuf fécondé à la suite de l'incubation de la poule, ou de l'incubation artificielle par les fours. Elle a fourni aussi à quelques habile naturalistes le moyen de précipiter ou de ralentir, à leur gré, la marche de la vie dans certains animaux dont l'organisation se prête à cette expérience.

On doit donc reconnoître une analogie réelle, quoique cachée, entre l'action de la chaleur et le mouvement vital ; aussi a-t-elle toujours agi sur les bords des ulcères auxquels il falloit la communiquer, et ils ont habituellement présenté de la souplesse sans flaccidité, et de la vivacité sans érétisme.

En rapprochant toutes les réflexions ci-dessus, on sera obligé de convenir que la chaleur, telle que nous l'employons, est capable de vivifier les bords de l'ulcère, d'en déterger le fond, de procurer le

légorgement des parties adjacentes, et par là une prompte et solide guérison.

Hippocrate et nombre d'autres grands médecins ont reconnu que souvent la nature se suffit à elle-même pour opérer la guérison des maladies : *Naturæ morborum medicatrices.* D'une autre part, on doit reconnoître un phénomène constant dans les êtres vivans, par lesquels les fibres séparées tendent toujours à se réunir et à se recoller, ce qui arriveroit à l'ulcère s'il n'y avoit des corps étrangers qui y fissent obstacle ; or, ces corps étrangers sont tout ce qui n'est pas partie organique et vivante de la fibre, et dont il faut que la nature se débarrasse. Mais quel est donc le moyen dont elle se sert pour cette opération ? C'est, si l'on veut bien y faire attention, l'inflammation que l'ignorance a pu regarder comme un nouveau mal, et qui aux yeux d'un chirurgien éclairé, paroît être d'une nécessité absolue. Cette inflammation ne peut avoir lieu dans les plaies des parties hydropiques, et se montre lentement dans les abcès critiques, ce qui les rend si rebelles : dans l'ouverture spontanée ou l'incision des parties glanduleuses, si l'inflammation ne survient, on ne parvient pas à la cicatrisation ; et l'amputation d'un membre gangréné, quoique faite en partie vivante, ne termine la maladie qu'autant que l'inflammation s'y établit.

Or, quels sont les symptômes qui caractérisent l'inflammation, si ce n'est la tumeur, la rougeur, la chaleur et la douleur, dans lesquels la chaleur doit être regardée comme le seul symptôme ou principe actif et bienfaisant, auquel les autres sont subordonnés.

De ce principe, il ne sera pas difficile d'établir l'analogie qu'il y a entre l'action du feu et l'inflammation ; l'action du feu échauffe la partie, elle la colore, elle en relève le ton, elle en aiguise la sensibilité ; elle y occasionne donc une inflammation artificielle qui est douée de tous les avantages de la naturelle sans en avoir les inconvéniens, parce qu'elle ne coûte rien à la Nature, qui ne parvient spontanément au même but, que par des efforts pénibles et quelquefois dangereux, n'ayant d'autre instrument que la contraction des solides et l'augmentation de vîtesse des liquides ; ce qui peut la fatiguer et même l'excéder, occasionner des spasmes, des métastases, etc. Comme nous le voyons arriver fréquemment lors de la fièvre, que nous appelons fièvre de suppuration, à laquelle on tâche de mettre un frein par les saignées, la diète, etc.

Ces secours deviennent superflus par la chaleur toujours modérée que nous mettons en usage, par laquelle la Nature est dispensée de tous ses efforts ; car dès l'instant après l'exercice de cette chaleur, et quelquefois dans le moment même, le malade ressent un soulagement marqué ; ce qui m'a été confirmé par nombre de mes malades qui ont

ressenti une espèce de fraîcheur, qui ne pouvoit procéder que du dégorgement des parties tuméfiées, par l'écoulement facile que procure la chaleur portée du trentième au quarantième degré du thermomètre de M. de Réaumur, par laquelle l'érétisme a été vaincu et détruit.

Notre méthode s'accorde donc parfaitement avec l'économie animale, en suivant les lois établies par la Nature. Elle peut être employée, comme je l'ai déjà fait, au traitement des tumeurs enkystées, froides, etc., parce qu'elle peut procurer une inflammation factice, qui donne de l'action aux humeurs stagnantes en réveillant le ressort des fibres, et peut procurer une suppuration louable; c'est pourquoi il seroit important de l'essayer sur les cancers quelconques, occultes ou ulcérés, et sur la grande solution de continuité qu'occasionne l'amputation de cette tumeur au sein, de peur du retour désespérant de cette maladie, qui, jusqu'ici, n'a pu être guérie par aucune méthode avouée.

Une autre considération nous porte à examiner si le pus doit être regardé comme un baume, selon l'opinion commune, et comme l'agent naturel de la cicatrisation; mais: 1° Dans le cas des plaies simples, quelque grandes qu'elles puissent être, un bandage unissant doit être le seul moyen de remédier à la solution de continuité, en prévenant la formation du pus. 2° Les plaies et les ulcères ne se cicatrisent que lorsqu'elles ne suppurent plus. 3° L'application exacte d'un bandage appelé expulsif, termine promptement non-seulement les plaies, mais encore les ulcères; ce qu'on peut voir dans mes deux premières observations: donc la suppuration n'est point véritablement essentielle et nuit même, en s'opposant à la cicatrisation.

On objectera peut-être qu'il y a apparence que le pus sert à ramollir l'ulcère, à résoudre les duretés et fondre les callosités. Mais l'observation prouve sans replique, que c'est par le séjour du pus, dans un ulcère, qu'il devient sordide et calleux; que les fonds des fistules qui servent de canal au pus, se trouvent toujours durs et calleux, de même que les bords des cautères et la partie interne des abcès, ce qui autoriseroit à penser que les callosités ne sont peut-être que des espèces de *coënes*, formées par un dépôt insensible de la matière purulente.

La suppuration ne doit donc être regardée que comme le produit nécessaire de l'inflammation, dont l'art doit se servir ou se débarrasser.

Une pratique de plus de quarante ans dans une grande ville, m'a offert le traitement fréquent de plaies et d'ulcères, et j'ai constamment vu que la suppuration duroit toujours plus que je n'aurois voulu, n'ayant aucun moyen bien efficace pour pouvoir la terminer: mais aujourd'hui, par le traitement que j'emploie aux plaies et aux ulcères,

ai l'avantage de voir moins de pus, et de procurer plus promptement une cicatrice ferme et solide ; ce qui paroîtra par l'expérience constante que j'en fais tous les jours, comme on le verra dans la suite de ce Mémoire.

Mon intention, au reste, n'est point d'assujettir les praticiens à ma méthode, mais de la proposer avec sincérité et sans appareil : et quand même cette méthode ne seroit point appuyée par la théorie la plus lumineuse, je ne ferois aucune difficulté de la proposer au détriment des onguens et des emplâtres, que je regarde comme inutiles et nuisibles, et auxquels on pourroit bien substituer une méthode, même empirique, confirmée par l'expérience la plus étendue, quoique récente.

Je me suis tu jusqu'ici sur plusieurs avantages que présente cette méthode, parce qu'ils n'en prouvent pas directement l'efficacité. Tels sont, par exemple, 1° La facilité qu'il y a de l'employer dans tous les temps et presque dans tous les lieux. 2° La répétition fréquente qu'en peut faire le malade pour accélérer sa guérison. 3° L'économie des emplâtres et des onguens, celle des linges, la vingtième partie de ceux qui sont employés communément étant plus que suffisante, parce qu'il ne faut mettre immédiatement sur l'ulcère qu'un vélin ou du papier huilé, pour éviter le collement ou le frottement : on recouvre le tout d'une compresse. Mais ce qui me paroît encore plus admirable et bien moins dispendieux, c'est la découverte que je viens de faire, laquelle consiste à présenter la partie ulcérée à l'ardeur du soleil ; dans le moment que cette chaleur atteint le trente-troisième degré du thermomètre de M. de Réaumur, on voit couler de tous les points qui peuvent donner issue à la matière purulente, la même sérosité que la chaleur du charbon procure. Or, dans les pays méridionaux on pourra se servir de *l'insolation* pour terminer la cure des ulcères, et même dans les autres régions lorsque la saison le permettra.

Il est temps que je donne connoissance des observations que j'ai faites, en traitant plusieurs personnes de différentes maladies externes, par la méthode dont il est ici question. Ce traitement pourra peut-être effrayer certaines personnes délicates et pusillanimes, mais l'usage les rassurera.

XVIIe *Observation.* Un saint prêtre revenant d'une mission, dans le diocèse de Saint-Paul....:. fut frappé d'un coup de pied de cheval à la jambe gauche. Ce coup ouvrit deux plaies ; la plus grande sur le tibia, partie moyenne supérieure, et la deuxième, moindre, située un peu plus haut extérieurement. Craignant de ne pas trouver un secours convenable, le malade vint à Avignon à cheval, ce qui donna lieu à l'inflammation, au gonflement, etc. On commença par le panser

avec quelques onguens et l'eau végéto-minérale; mais m'ayant fait prier de le voir, je le mis à l'usage de la chaleur instantanée; et malgré les accidens susdits, et la gangrène à deux endroits des ulcères répondant aux clous du fer du cheval qui l'avoit frappé, il a été sur pied en un peu plus de trois semaines, et a pu dire la messe au bout du mois. Ce malade est un de ceux qui a ressenti une fraîcheur agréable lors de l'exercice du charbon.

Auroit-on pu espérer un rétablissement si prompt par le traitement ordinaire? J'en dois douter, par la raison qu'il est ici de notoriété générale, que les maux de jambes ne finissent pas, ce qui peut venir du salpêtre répandu dans l'air; atmosphère qui est corrigée par l'action du feu.

XVIII[e] *Observation.* Il faut faire attention que, quoique j'ai donné l'exclusion aux ulcères provenans de quelques-uns des virus connus, je n'ai pas laissé que d'employer avec grand avantage ce traitement à l'égard d'une dartre fort ancienne et fort considérable qui s'ulcère chaque année, et que j'ai détruite, étant persuadé, comme je l'ai dit ailleurs, qu'il y a souvent plus de *localités* qu'on ne pense dans les maladies cutanées.

XIX[e] *Observation.* Dans la même vûe, j'ai attaqué une dureté restée après une suppuration courte et peu abondante d'un chancre vérolique établi sur la couronne du gland d'un homme plus que sexagénaire, et je l'ai entièrement dissipée dans le courant de l'hiver dernier: la maladie n'a plus reparu.

XX[e] *Observation.* Le 4 juin de cette année 1773, un jeune homme de quatorze à quinze ans, reçu à l'Aumône quoique légitime, nommé... d'une complexion foible et cachectique, à qui, l'année dernière, on avoit fait à l'Hôtel-Dieu l'opération de la fistule à l'anus, dont le traitement a duré huit mois, me fut présenté, attaqué, depuis un mois et demi, d'une tumeur située sur la malléolle externe du pied droit. Cette tumeur, de la grosseur d'un œuf de poule, me parut scrophuleuse: elle étoit en maturité; mais j'en suspendis l'incision, voulant expérimenter si la chaleur du charbon seroit capable de dissiper: 1° la matière purulente ramassée en si grande quantité; et 2° de vaincre la résistance des tégumens si épaissis; ce malade n'a pas pu encore guérir, à raison de plusieurs accidens, dépôts et gonflement dans les os du talon.

XXI[e] *Observation.* Deux autres petites filles bâtardes, de l'Aumône, ont été guéries en peu de jours d'un ulcère que chacune avoit au pouce du pied, quoique cependant il y ait lieu de suspecter l'état de leur sang et de leurs humeurs; aussi a-t-il fallu donner des remèdes anti-vénériens à une troisième petite fille, qui avoit aussi un ulcère au pouce du pied droit avec inflammation à l'os de la dernière

halange. Plusieurs autres petites filles ont encore été guéries en peu e jours, d'ulcérations aux jambes et de commencement d'érysipèles, e dartres croûteuses au visage et ailleurs.

XXIIe *Observation.* M..... chirurgien de l'Aumône, qui a été moin de toutes ces cures, a conseillé ce remède à une femme, ommée..... boulangère, qui depuis deux ans avoit une tumeur enystée sur le pouce de la main droite, de la grosseur d'un œuf de geon, et sur laquelle tumeur elle avoit inutilement mis en usage s topiques les plus vantés; dans l'espace d'un mois et demi, la tueur a été dissipée par la chaleur instantanée du charbon, au point ie je l'ai vue recouverte de l'épiderme et au niveau de la peau.

XXIIIe *Observation.* Comme je me suis aperçu que ce qui a rerdé la guérison du sujet de la vingtième observation, ne pouvoit rè que de n'avoir pas ouvert la tumeur lors de sa maturité, j'ai conillé l'incision qui a été faite au col d'une autre fille de l'Aumône, ée d'environ douze ans, sur une tumeur plus grosse qu'un œuf de geon; au bout de huit jours après l'ouverture, les lèvres de la plaie touchoient, et le dix-huitième jour il y a eu une cicatrice ferme et lide.

XXIVe *Observation.* Un médecin de ce pays-ci, qui a approuvé moyen court et certain de traiter les maladies externes, l'a conseillé une demoiselle, travaillée d'un panaris dont on ignorera toujours spèce, puisque la malade n'a mis qu'une fois, pendant trois quarts ieure ou environ, en usage la chaleur forte et constante d'un arbon, et par cette seule opération a dissipé totalement l'humeur i constituoit le panaris. Je tiens le fait et du médecin et de la male.

XXVe *Observation.* Ce même médecin a connoissance d'un autre naris au pouce de la main droite de la femme d'un marchand de ie, à laquelle il avoit recommandé de faire le même remède; mais malade n'ayant pas eu assez de constance, l'abandonna dès la preère tentative, l'accusant peut-être des douleurs qu'elle a souffertes ndant quatorze jours et quatorze nuits sans pouvoir dormir un oment; au bout duquel temps, étant venue à moi, elle m'a montré panaris accompagné d'un champignon aussi gros que le bout du igt, ressentant des douleurs atroces; toute baignée de ses larmes poussant les hauts cris, elle n'a obtenu d'autre secours que celui 'elle avoit négligé, appréhendé ou méprisé; et sur le moment le ttant en usage, elle a poussé l'exercice du charbon depuis sept ou t heures du soir jusqu'à dix; elle a eu la consolation de voir sorle pus en abondance, ce qui lui a procuré un sommeil paisible et g. Cette tranquillité lui a permis d'aller à la foire de Beaucaire le isième jour après cet écoulement, qui a mis fin à ses douleurs; il

est survenu un autre petit champignon, une hémorragie, etc. Mais la malade étoit en grande voie de guérison au huitième jour après le conseil de chauffer l'ulcère. J'aurois autrefois procédé à ouvrir la tumeur, en passant tout au travers du champignon, pour débrider l'étranglement qu'il produit et entretient; mais ma nouvelle expérience m'a déterminé à donner un conseil plus doux, quoiqu'il n'y eût rien, ce semble, de plus pressé que ce débridement, ni de plus capable de procurer un plus prompt soulagement. Le douzième jour après l'exercice du charbon, la tumeur, le fongus, etc., ont été détergés; il est sorti une portion du tendon de neuf à dix lignes. La malade est guérie.

XXVIe *Observation.* Le 27 juillet on a ouvert une tumeur phlegmoneuse à la partie antérieure du col, d'un nommé. . . . . âgé de soixante-six ans, pauvre de l'Aumône; cette tumeur s'étoit établie dans la peau pendante comme un jabot, et avoit acquis un plus gros volume qu'un œuf de poule. Elle a rendu beaucoup de matière, et a été guérie par la chaleur.

XXVIIe *Observation.* Le même jour 27, on a aussi ouvert une tumeur à la partie gauche et postérieure du col, à une fille de l'Aumône âgée d'environ dix à onze ans, on la peignoit lorsqu'on s'aperçut d'un paquet de glandes dans l'endroit désigné. La maîtresse témoin des observations ou expériences ci-dessus, s'avisa de son propre mouvement d'engager cet enfant à chauffer la partie tuméfiée, quoiqu'elle ne ressentît aucune douleur. Le lendemain on m'en avertit en ajoutant qu'à l'occasion de cet exercice du feu, la glande la plus extérieure s'étoit colorée; je la touchai, et j'y sentis déjà de la fluctuation, quoiqu'on n'eût commencé à chauffer que le 22. Le cinquième jour après le premier exercice de la chaleur, la tumeur a été prête à percer; et ce qui est encore plus surprenant, c'est que les autres glandes qui l'environnoient ou faisoient partie du paquet, se sont toutes réunies et réduites dans le foyer de celle qui a été ouverte; toute la tumeur a disparu. Le quatrième jour après l'ouverture, les bords se touchoient; et le douzième la cicatrice a été faite, quoique l'ouverture fût d'un pouce et demi.

XXVIIIe *Observation.* Une autre petite fille, âgée d'environ douze ans, a été envoyée à l'hôpital établi pour les enfans reconnus scrophuleux; on l'a renvoyée de cet hôpital après six mois de séjour avec une ulcération au bas de la joue gauche, gonflement dans les glandes maxillaires du même côté, ce qui la défiguroit par l'abaissement de la joue: on l'a mise depuis à l'usage de la chaleur instantanée; au bout de quelques jours l'ulcération s'est terminée, et les glandes ont diminué de volume, et en peu de temps sa joue s'est trouvée dans l'état naturel.

XXIXe *Observation.* Je néglige, à dessein, de parler de je ne sais combien de maladies que j'ai guéries par le même moyen, soit à l'Aumône, soit dans plusieurs maisons particulières, en chauffant de la manière ci-dessus décrite. Une femme a guéri d'un ulcère cutané à la jambe par cet exercice et par *l'insolation.*

XXXe *Observation.* Ce moyen de traiter par la chaleur est encore prophylactique ou préservatif; ce qui a paru par la dissipation totale du panaris naissant de Mademoiselle.... (Obs. XXIV), et plus récemment par la cessation de tous les accidens qu'avoit occasionnés une forte contusion, douleur, échymose sous l'ongle, commencement de pulsation au pouce de la main droite de Mademoiselle....., laquelle en deux ou trois séances a été guérie, ou plutôt a prévenu les suites fâcheuses de la maladie qui la menaçoit.

XXXIe *Observation.* Madame la marquise de.... a fait profiter d'un secours si efficace, si court et si facile, sa femme de chambre, blessée à la jambe, de même qu'un de ses porteurs de chaise, lequel, à l'insçu de sa dame, avoit commencé à panser une de ses jambes blessées sur le tibia, partie moyenne, avec quelque sorte d'huile qui n'avançoit rien, et à quoi on a substitué la chaleur instantanée du charbon; ce qui les a guéris l'un et l'autre en peu de jours.

XXXIIeme *Observation.* Une fille malade, avoit depuis plus de deux ans au genou gauche une tumeur, que le chirurgien qui l'a traitée a caractérisé de stéatome. Il l'a ouverte il y a plusieurs mois; il a cherché à faire suppurer pour déterger l'ulcère qui en est provenu, par l'application des onguens, digestifs, caustiques et eaux phagédéniques, etc. Mais inutilement s'en est-il servi, de même que du séton, qu'il avoit placé en faisant une contre-ouverture à la partie latérale interne du genou; l'ulcère avoit trois pouces de diamètre, et par conséquent neuf pouces de circonférence, lorsque je l'ai vu pour la première fois; les bords étoient élevés de cinq à six lignes, et le fond présentoit un gros champignon ou fongosité de couleur rouge foncé, sans suppuration légitime. Dès la première séance de la chaleur instantanée, le changement a été sensible; et le dixième jour, depuis cet exercice, les bords ont été affaissés, et tenoient au fond: à cette époque, il n'avoit plus qu'un pouce et demi de diamètre. Cette maladie a produit divers sinus fistuleux, pour la guérison desquels et pour éviter les incisions, il a fallu déployer toute l'industrie de l'appareil expulsif: mais comme les bourdonnets et compresses employés à cet usage, laissoient des intervalles qui recéloient le pus, je me fis, un jour, donner un morceau de pâte à faire le pain, je l'appliquai sur les sinuosités, et je m'aperçus, lorsqu'on releva l'appareil, que la compression avoit été plus égale que par l'usage des compresses expulsives. Cependant, à l'examen de la

pâte, j'aperçus de l'humidité provenant de l'insensible transpiratio[n] ce qui avoit un peu ramolli la pâte; alors je me fis donner du plât[re] en poudre fine, et l'ayant pétri, je l'appliquai sur les sinus avec [la] confiance que je les détruirois, à raison de ce que le plâtre se gonf[le] en séchant. Le succès a été complet en poursuivant, par ce moye[n] efficace, tous les sinus qui se sont présentés au nombre de sept o[u] huit, et certain de plus d'un pouce de profondeur.

XXXIIIe *Observation.* La nommée.... travaillant à tirer de la soie, f[ut] attaquée soudainement d'une douleur violente dans toute l'étendue de [la] main gauche, qui se faisoit sentir plus fortement entre les doigts indic[a]teur et du milieu, par l'apparition subite du charbon ou anthrax; au[x] environs de cette dernière partie, on voyoit dessus et dessous la ma[in] une tumeur rouge, enflammée, et très-douloureuse au toucher. [La] malade se détermina facilement à se servir de la méthode du charbo[n] parce qu'elle en avoit éprouvé depuis peu l'anéantissement d'un pa[] naris, dont elle étoit menacée ou plutôt attaquée, au pouce de [la] même main gauche, et dont elle fut guérie en quatre ou cinq repris[es] de la chaleur instantanée. L'attaque de l'anthrax a duré peu de temps; le quatrième jour, la malade a bien dormi et n'a ressenti que peu [de] douleurs. Elle a eu le mouvement libre de ses doigts, quoique aupa[]ravant la douleur s'étendît tout le long du bras, et sur-tout sur le l[i]gament annulaire de la main. L'anthrax a percé et s'est desséché.

Cette dernière observation prouve invinciblement que l'on ne do[it] point appréhender de se servir de ma méthode dans le cas des mala[]dies inflammatoires; puisque nous avons vu par plusieurs expé[]riences, qu'elle réussit à merveille dans les cas d'érysipèle, d'herpè[s,] de panaris, etc.

XXXIVe *Observation.* Le sieur.... marchand de fer, étoit malad[e] depuis long-temps d'un ulcère à chaque jambe. Ces ulcères s'enflam[]moient de temps en temps, et le tourmentoient beaucoup. Pour s[e] débarrasser de cette maladie, il a eu recours à plusieurs personne[s] de l'art, qui, successivement, lui ont ordonné de prendre intérieu[]rement tous les remèdes qu'ils ont cru devoir le soulager; on lui [a] administré les frictions mercurielles avec grande attention. On a fa[it] des applications de toutes les espèces, le tout vainement. Enfin, o[n] a eu recours à moi; j'ai conseillé la chaleur instantanée du char[]bon ardent et l'*insolation,* et dans l'espace de deux ou trois mois, [le] malade a été guéri, sans garder le repos et sans cesser son commerc[e] quoiqu'un des ulcères fût ouvert depuis seize ou dix-sept ans, [et] l'autre depuis huit.

XXXVe *Observation.* La guérison du sieur..... faiseur de cord[es] de violon, confirme l'assertion de ceux qui pensent que si l'on pe[ut] éviter la formation du pus, on rend grand service au malade dont [l]

plaie ne prend point la dénomiuation d'ulcère, et se termine avant de prendre ce caractère ; c'est ce qui arriva à ce malade, qui se blessa étant dans l'eau jusqu'à mi-jambe pour son travail. Il souffrit beaucoup la nuit suivante de sa plaie, située au-dessous de la cheville externe du pied gauche. On appliqua des cataplasmes, etc. Mais le malade souffrant de plus en plus, manda un médecin qui lui conseilla de chauffer la petite plaie ; le malade se rendit à cet avis, en poursuivant la douleur qui se présenta en deux ou trois différens endroits, même après la guérison de la solution de continuité, laquelle ne donna aucun pus. Le tout dura sept ou huit jours, après lesquels le malade a été parfaitement guéri ; ce qu'il vint m'apprendre, en me remerciant comme l'inventeur de ce moyen de curation.

XXXVIe *Observation*. Madame la marquise de... attaquée d'un panaris de cause externe, situé au pouce de la main droite, a souffert pendant plusieurs jours. On a onvert la tumeur, la malade voulant terminer ses douleurs n'a pas voulu attendre l'ouverture spontanée. Immédiatement après on a chauffé, et le lendemain matin la malade a été guérie.

XXXVIIe *Observation*. Madame la duchesse de...... ressentoit une grande douleur au bout du doigt, à l'occasion d'un panaris de cause externe. La malade se chauffa, et la douleur de même que la maladie cessèrent en très--peu de temps, et après un petit nombre de séances de la chaleur instantanée.

XXXVIIIe *Observation*. Un habitant de..... nommé...... fut mordu par un homme en colère, avec lequel il se battoit. La douleur, l'inflammation, plusieurs ouvertures faites à l'occasion d'un nombre de dépôts, avoient totalement changé le *parenchyme* ou constitution naturelle de la partie ; les chirurgiens qui l'avoient soigné n'espérant plus rien après cinq ou six semaines de traitement, et appréhendant la gangrène qui étoit menaçaute, lui conseillèrent l'extirpation ; mais le malade répugnant à ce fâcheux moyen, vint ici, où il fut mis sur le moment à l'exercice du charbon ; ce qui a si bien réussi, qu'en moins de cinq semaines il est réparti parfaitement guéri, après avoir assuré plusieurs fois que depuis l'instant qu'il s'est chauffé, il n'a plus souffert aucune douleur, qui étoit fort violente auparavant.

Les morsures d'hommes en colère ont souvent causé des accidens fâcheux, et même mortels. Il y a quelques années qu'un de mes malades l'éprouva, étant mort dans des mouvemens convulsifs, que je ne crains plus par l'usage de la chaleur, laquelle je crois capable de tout purifier.

XXXIXe *Observation*. Le sieur..... se fit une plaie d'un pouce et demi au haut de la cuisse, partie interne près du *scrotum*, par une chute violente sur une chaise de bois, dont le dossier sur lequel il

tomba étoit fort tranchant. La contusion étoit très-considérable, de même que la douleur. Il chauffa la partie, et après trente-six heures, il put reprendre ses occupations.

XLe *Observation.* L'apprenti de ce même artisan se blessa, dans un chemin, au-dessus de la malléole. Il continua sa marche, ce qui occasionna grande douleur et inflammation, etc. Il se chauffa à l'exemple du maître; et fut guéri si promptement, qu'il ne cessa son travail que pendant une demi-journée.

XLIe *Observation.* Mademoiselle..... blessée au pouce du pied gauche par quelqu'un qui marcha dessus fort lourdement, ressentit une grande douleur; il y eut contusion, inflammation, échymose; on appliqua des cataplasmes et des onguens qui firent souffrir considérablement la malade, laquelle étoit d'autant plus inquiète qu'elle avoit eu autrefois au même pied un ulcère qui dura, sept ou huit mois, et sur lequel on instrumenta douloureusement. Dans cette appréhension, elle manda un médecin, qui lui conseilla de se servir de ma méthode; la malade y mit sa confiance et se chauffa avec tant de constance, qu'elle fut guérie par une seule séance.

XLIIe *Observation.* La servante de M... prêtre de Saint..... a commencé l'usage de la chaleur instantanée à l'occasion d'un cancer occulte à la mamelle gauche, l'occupant presque toute entière, ayant sur la superficie une exubérance de la longueur de deux pouces et de la largeur de sept ou huit lignes, dans laquelle on sentoit une fluctuation qui annonçoit une ouverture prochaine. La douleur étoit grande depuis dix ou douze jours. On s'étoit adressé à plusieurs personnes de l'art, pour que la malade pût recevoir quelque soulagement dans une maladie qui duroit depuis huit ou dix mois, quoique sans dérangement de flux menstruel. Les diverses consultations, que l'on fit, se bornèrent à conseiller l'extirpation, ce qui causa une grande frayeur à la malade, et ce fut à cette époque qu'elle vint à moi; mais sachant par ma longue expérience, qu'après l'extirpation nous avons souvent le chagrin de voir la maladie se reproduire, je lui conseillai d'exposer sa tumeur à la chaleur d'un charbon ardent, observant de se bien chauffer, mais de ne point se brûler; je lui conseillai aussi l'*insolation*, dans la vue que ce moyen pourroit peut-être exciter une inflammation artificielle, capable de détruire la résistance opiniâtre de cette maladie, qui jusqu'ici n'a pu être domptée par aucun moyen connu et avoué par la pratique sensée et éclairée. Je trouvai une glande axillaire fort gonflée, fort douloureuse et collée à la tumeur principale. La malade n'eut aucune peine à se déterminer au traitement qu'on lui proposoit, persuadée que rien n'étoit pire que l'extirpation. Sa détermination fut bientôt récompensée par l'entière cessation de la douleur, laquelle n'a reparu depuis que de loin en loin, ne se faisant sentir seulement

que dans de petites parties du sein malade, et disparoissant sur le moment que la malade approchoit le charbon des parties douloureuses. Dès le premier jour la glande de l'aisselle diminua sensiblement. Les jours suivans, la fluctuation, dont nous avons parlé, disparut presque entièrement, et le cancer en total parut diminuer. Cette même partie, où étoit la fluctuation, devint plus dure et plus adhérente à la grande tumeur ; sa couleur changea et devint rouge, eu égard à sa propre situation, qui l'exposoit à la plus grande ardeur du charbon. Après trois mois ou environ du traitement dont nous parlons, il s'est fait sur ce sommet quelques légères ouvertures qui ont donné une suppuration louable, par trois fois quelques gouttes de sang; le tout sans que la malade ait ressenti la moindre douleur, non plus que lorsqu'on touche la tumeur qui diminue, se ramollit et se circonscrit de jour à autre, et qui par-là s'est éloignée de deux pouces de la glande axillaire à laquelle elle étoit jointe ; cette glande elle-même est rentrée en son état naturel, quoique la malade ne se ménage en aucune manière, qu'elle puise de l'eau, et s'occupe des ouvrages les plus pénibles de son état. Une réflexion simple naît de ce sujet ; c'est que le traitement sera sans doute, bien plus efficace lorsque la tumeur ne sera que squirreuse.

XLIII[e] *Observation.* L'observation qui, selon moi, doit être regardée comme la plus concluante, et qui fait un honneur plus direct à ce nouveau traitement, c'est, sans doute, celle que m'a fournie un médecin, M.... homme éclairé dans l'art de guérir, et doué de toutes les plus aimables qualités sociales, plein de probité et de modestie. Il a essuyé plusieurs panaris en sa vie qui l'ont beaucoup tourmenté, s'étant soumis au traitement ancien de cette maladie, cataplasmes, fomentations, emplâtres, onguens, incisions ; mais dans ces derniers jours, sentant les approches d'un panaris du second ordre, établi au bout du doigt du milieu de la main droite, il a pris la résolution de chauffer la partie, et en peu de jours il a été guéri, en poursuivant la douleur dans tous ses retranchemens, tantôt à un coin de l'ongle, tantôt à l'autre, et enfin à la partie moyenne et intérieure du doigt ; de tous ces divers endroits la chaleur a chassé la douleur, en dissipant les humeurs morbifiques qui pouvoient être extravasées et détachées sous l'épiderme et le long du tissu cellulaire, et en résolvant les humeurs encore contenues dans les vaisseaux. Le même médecin m'avoit, il y a quelques mois, confié M. son fils, enfant aimable, attaqué aussi d'un panaris sur lequel s'étoit formée une engelure qui suppuroit. La chaleur a dissipé l'un et l'autre.

Un plus grand nombre d'exemples nous paroît inutile pour constater la méthode que nous proposons ; concordante en tout point avec

la théorie la plus lumineuse et la pratique la plus heureuse, il ne nous reste qu'à proposer si on ne devroit point en faire usage dans le cas de la morsure de quelque animal vénimeux ou enragé. L'assertion de M. Ponteau, dans son Essai sur la rage, donne lieu de le penser puisque cet habile chirurgien croit que le venin hydrophobique ne pénètre pas dans le sang : on le détruiroit donc sans lui donner le temps de se porter au gosier. On ne cesseroit de présenter le charbon ardent que lorsque toute solution de continuité et toute dureté seroient entièrement effacées et anéanties. Le malade se prêteroit, sans doute, plutôt à ce traitement qu'à celui de la brûlure de la partie, qui effraie les plus courageux, et contre lequel on peut faire les plus forte objections.

Me seroit-il permis de proposer aussi ma méthode dans le cas de plaies contuses d'armes à feu ? Ne pourroit-on point, par ce moyen redonner du ton à la fibre et la ranimer, soit avant, soit après le incisions et procurer une détente, etc. ? Notre théorie en démontr la possibilité.

Il est important de remarquer que la méthode dont il est ici question, n'exclut point les opérations chirurgicales que demandent le ulcères fistuleux, non plus que le traitemeut particulier qu'on doi faire à un ulcère dépendant d'un virus connu ou de plusieurs virus combinés ; ce qui exigera toujours du discernement et de la prudenc de la part du chirurgien. Cette méthode n'exclut pas non plus les saignées et les purgations bien indiquées ; le malade de la dixième observation fut saigné deux ou trois fois ; à d'autres malades on a mis en usage l'*oxicrat* dans les intervalles du *chauffement*.

Ce moyen si facile de guérir les plaies et les ulcères n'a pu être totalement secret, aussi plusieurs personnes l'ont mis en pratique Quelques-uns m'en ont donné connoissance ; mais la plus grande partie ne m'en a point parlé. Presque toutes ces dernières guérisons se sont opérées dans le courant de cette année 1773.

J'assure, en outre, que tous les faits que j'ai rapportés sont conformes à la plus exacte vérité. Si je ne les munis d'aucune attestation, ce qui me seroit facile, ce n'est pas que je manque de témoins irréprochables : mais il est un témoignage encore moins suspect, et c'est celui de l'épreuve que l'on peut faire de la méthode que je propose. Je ne crains point de m'en rapporter à l'expérience faite avec candeur, impartialité, attention, et sans prévention contre un remède qui étoit si près de nous et que nous ne connoissions pas (1).

(1) On conçoit assez bien l'action utile de la chaleur actuelle dans le traitement d'un ulcère fongueux ou fournissant une mauvaise suppuration, mais on a peine à croire à son efficacité quand il s'agit d'une inflammation vive et

SUPPLÉMENT

A différens sujets traités dans ce Recueil.

Sur l'Encéphalocèle ou Hernie du cerveau.

CETTE maladie est extrêmement rare, et il ne seroit pas étonnant ue d'après le seul exemple qui a été communiqué à l'Académie par I. Salleneuve le fils, et dont il est fait mention dans le Mémoire de I. Ferrand, page 50 de ce volume, il ne restât quelques doutes ur ce cas même ; puisque d'anciens chirurgiens, qui l'ont examiné, rurent n'y voir qu'une tumeur humorale dont ils proposoient l'ouerture.

M. Guyenot, membre de l'Académie, a rencontré par hasard un eune homme, âgé de trente-trois ans et demi, ayant au front une umeur qu'il ne put méconnoître pour une hernie du cerveau. Il a mené cet homme à la séance du 21 avril 1774. Cette tumeur a paru u moment de la naissance, le 10 août 1741, avec le volume d'un etit œuf. Elle avoit, lors de notre examen, plus de deux pouces et emi de diamètre en tout sens : elle est exactement circonscrite, et u premier coup-d'œil on la prendroit pour une loupe. Son siége est la partie inférieure du coronal, du côté gauche : la voûte de l'orbite aroît un peu affaissée, comme si elle eût cédé à la compression de la umeur : on sent à sa circonférence le défaut d'ossification du coronal ; le bord de cette ouverture est relevé de plus d'un demi-travers e doigt du côté droit. Les tégumens sont dans l'état naturel, et l'on ent très-distinctement les pulsations du cerveau qui forme cette proubérance contre nature. Les fonctions intellectuelles n'ont jamais ouffert aucune altération. A l'âge de sept ou huit ans, cet homme fait une chute sur la tumeur, il en a été quitte pour une perte de onnoissance qui a duré vingt-quatre heures. Il a toujours eu moins le forces dans le bras droit que dans le gauche : cette remarque peut levenir intéressante dans la pratique, si des observations confirment que l'action d'un bras peut souffrir de l'affection de la partie extéieure et inférieure du lobe antérieur du cerveau du côté opposé. La

éjà bien développée. Quoi-qu'il en soit, l'usage de ce moyen est peu répandu. e l'ai cependant vu mettre en pratique, mais il n'a point procuré un avanage assez marqué pour qu'on crût devoir le préférer à tous les autres.

(Note de l'Editeur.)

réflexion de M. Guyenot est que le bonheur de cet homme qui jouit d'une santé parfaite, vient de ce qu'il n'est tombé entre les mains d'aucune personne assez ignorante ou assez hardie pour faire sur lui des tentatives de guérison.

L'Académie a jugé néanmoins qu'elle pouvoit donner un conseil utile pour mettre la portion prominente à l'abri des injures extérieures, et prévenir par une douce résistance le progrès de la tumeur : Ambroise Paré et MM. Mareschal et de la Peyronie ont donné des avis salutaires en cas analogues : il en est fait mention dans ce volume, page 52.

L'observation du sujet présenté par M. Guyenot servira à rectifier les idées qu'on avoit pu se former sur le caractère propre de l'encéphalocèle : cette tumeur ne se manifeste pas nécessairement à l'endroit des fontanelles ou des sutures, et elle n'est pas toujours de nature à céder et disparoître par la compression.

Sur la consolidation des os fracturés.

Nous avons eu l'avantage de multiplier les observations sur le mécanisme de la nature dans la consolidation des fractures, par l'examen de plusieurs os de cerfs que M. de la Martinière a envoyés à l'Académie. Ce qu'on a dit à cet égard, page 108 de ce volume, et que représente la planche VII, a été exactement vérifié. Le travail de la nature s'est trouvé le même sur trois objets différens, à l'un desquels les lames osseuses divisées en plusieurs couches laissoient, à l'endroit qui sembloit exostosé, des intervalles oblongs ; le réseau vasculaire avoit pris dans ces écartemens une organisation nouvelle : ils étoient remplis de vraie moelle, comme dans le canal formé par l'accroissement naturel au milieu des os longs. Les premiers os fracturés de cerfs que nous avons examinés, n'avoient montré dans l'intérieur de la protubérance accidentelle permanente, qu'un tissu spongieux ; et dans celui dont nous parlons, il y avoit plusieurs espaces où l'écartement des lames osseuses présentoit une substance réticulaire : la membrane qui en revêtoit les cloisons, laissoit suinter l'humeur graisseuse dont les particules rapprochées font la moelle.

Au reste, je n'ai retrouvé la longue apophyse styloïde, à laquelle est jointe la première phalange du petit doigt ou ergot, dont il est parlé dans la note, page 107, que sur un seul chevreuil ; quoique j'aie disséqué, par curiosité, dix à douze pieds de différens animaux de cette espèce. J'ai gardé celui où j'ai rencontré cette structure, que l'usage qu'elle peut remplir paroîtroit devoir rendre plus constante.

Sur les Fistules salivaires.

Le nommé Charles Boucher, taupier de la capitainerie des chasses de Saint-Germain-en-Laye, fut attaqué le 2 octobre 1773 par un cerf qui lui fit, en différentes parties, plusieurs blessures dont quelques-unes étoient assez graves : nous ne parlerons ici que de la plaie faite par un coup d'andouillet à la face, avec déchirement de la peau et de la glande parotide, depuis l'angle de la mâchoire inférieure jusqu'au-dessous de l'oreille, du côté droit.

Le blessé fut conduit à l'infirmerie royale de Saint-Germain, où les secours de l'art lui furent administrés par M. d'Elbo, chirurgien en chef : ses soins parurent avoir le plus grand succès ; la solution de continuité de la face fut réunie autant qu'une plaie contuse peut l'être ; la suppuration qui s'y établit promit une prompte consolidation des bords ; mais il resta vers la partie inférieure de la plaie, sur l'angle de la mâchoire, un trou fistuleux par où la salive s'écouloit en assez grande quantité lorsque le blessé parloit, et sur-tout pendant qu'il mangeoit. On mit en usage les moyens qu'on crut les plus convenables pour obtenir la cicatrisation de ce point fistuleux : il fut cautérisé à différentes fois avec la pierre infernale, on employa les trochisques de minium sans succès ; enfin, cette fistule fut réputée incurable.

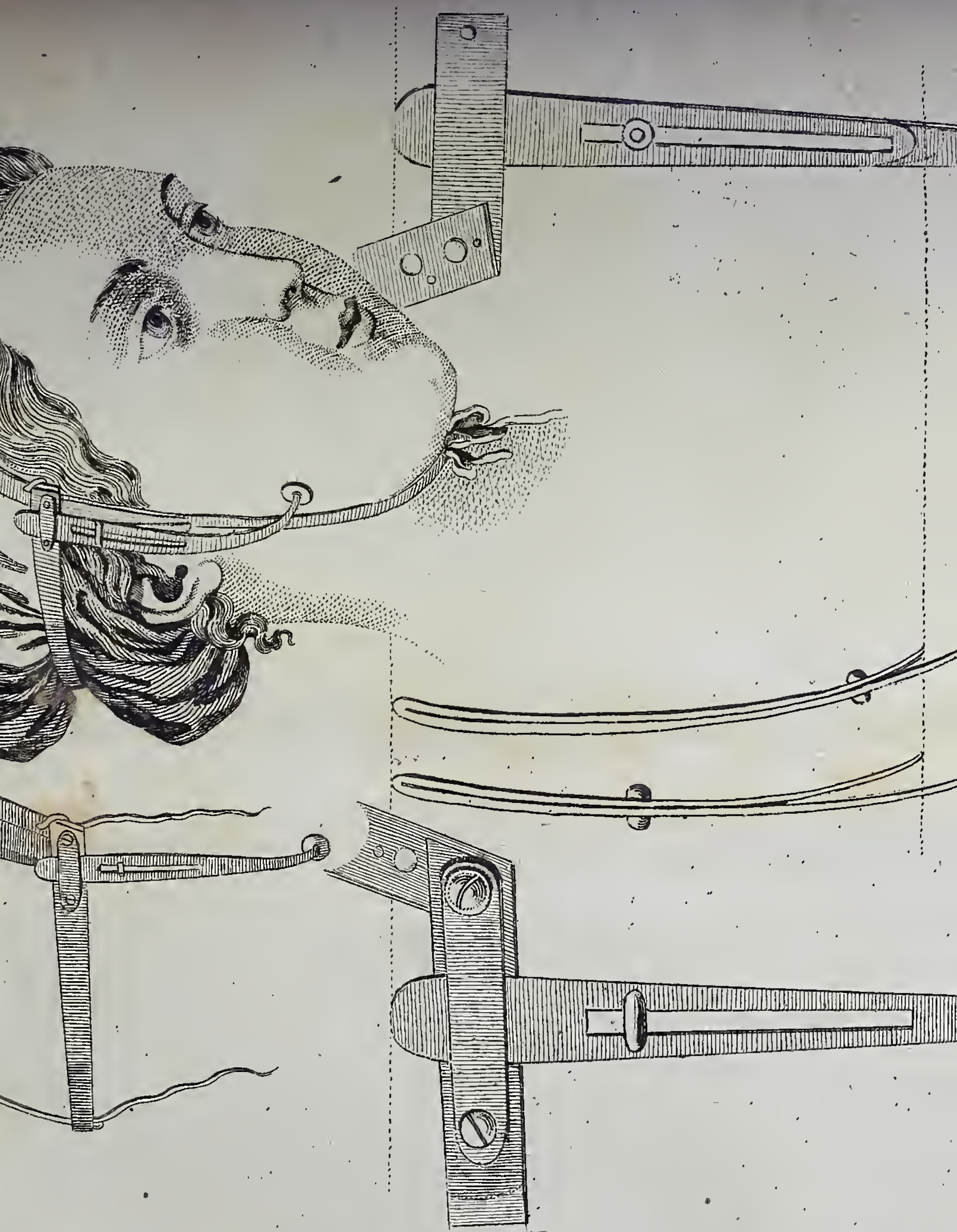
Le Roi, dont l'humanité étoit le principal caractère, instruit de l'accident du taupier, avoit demandé souvent des nouvelles de son état ; et Sa Majesté n'ignoroit pas que la guérison n'avoit pas été radicale. Vers la fin du mois de janvier 1774, le Roi en passant à Saint-Germain, pour aller à la chasse, daigna s'informer du taupier ; et à son retour, il en parla avec intérêt, plaignant le sort de ce pauvre homme qui ne pouvoit manger un morceau de pain sans avoir ses vêtemens mouillés par l'eau qui découloit de sa joue en assez grande quantité. M. de la Martinière étoit présent ; il venoit de lire le Mémoire imprimé à la page 180 de ce volume, il rendit compte au Roi de nos observations sur cette matière, et de la nécessité d'examiner le cas de nouveau, avant que de prononcer sur son incurabilité. Le Roi sembloit n'avoir prêté qu'une attention générale à son premier chirurgien, qui fut étonné de se voir amener cet homme, deux jours après, de l'ordre exprès de Sa Majesté, par un officier des chasses, pour l'examiner et me l'envoyer : il arriva le lendemain à Paris accompagné de M. d'Elbo, qui l'avoit soigné dans son accident. J'examinai la fistule, il n'y avoit aucune callosité à la circonférence de l'orifice très-étroit par lequel la salive se perdoit en très-grande quantité ; ce que nous éprouvâmes en faisant mâcher un morceau de

croûte de pain. Je portai un stylet très-fin dans l'ouverture, et il fut conduit de bas en haut dans le corps glanduleux, jusqu'au bord de l'arcade zygomatique, à la hauteur du conduit auditif, le long de la branche montante de la mâchoire inférieure. Par cet examen, il fut constant, 1° que la salive étoit fournie par la glande parotide, et que le canal de Sténon n'étoit point lésé. 2° Que tous les soins donnés à l'orifice fistuleux avoient dû être sans succès, puisqu'ils n'attaquoient pas le point d'où la liqueur commençoit à s'échapper intérieurement par les vaisseaux secréteurs de la glande qui avoient été déchirés, et non réunis. 3° Je fis lire à M. d'Elbo l'observation de la cure opérée sur M. le chevalier de Marveille, imprimée dans ce volume, page 194: par l'analogie des deux cas, nous jugeâmes que son blessé guériroit de même au moyen d'une compression méthodique faite sous l'arcade zygomatique, au-dessus de l'orifice fistuleux extérieur qui n'étoit d'aucune considération.

Il étoit question de faire faire un bandage mécanique. Mais il me vint en pensée que l'accident pouvant arriver dans les campagnes éloignées, hors de la portée des artistes capables d'exécuter une pareille machine, il seroit convenable de tenter si un bandage bien fait avec des compresses graduées, ne pourroit pas remplir les vues de l'art: M. d'Elbo se chargea de la cure suivant ce nouveau plan, et remena le même jour son malade à Saint-Germain. L'application du bandage n'a bientôt laissé aucun doute sur la possibilité du succès; mais les tours de bande un peu serrés, et qui portoient sur les oreilles, incommodoient fort ce pauvre homme; il dérangeoit l'appareil, et dès que la compression cessoit d'être exacte, la salive couloit de nouveau; enfin le bandage tel qu'on le lui faisoit, étant devenu moins supportable que le mal auquel il devoit remédier, le chirurgien de Saint-Germain m'envoya le malade le 16 février 1774.

Mon premier soin fut de prier M. Pipelet 2e de passer chez moi, pour prendre les mesures sur la tête de cet homme, afin de faire construire par ses ouvriers, un bandage qui pût faire la compression uniquement sur le point où elle étoit nécessaire. Il m'apprit qu'il avoit été consulté pour un cas pareil où la compression mécanique avoit eu le succès le plus avantageux, et que M. Rufin pourroit me donner sur ce sujet les renseignemens nécessaires.

Observation. Une dame, dans un voyage aux eaux de Plombières, en 1769, fut attaquée d'un gonflement inflammatoire à la parotide gauche: les cataplasmes émolliens et maturatifs furent employés successivement: la tumeur se termina par suppuration; et un chirurgien, aux soins de qui cette dame s'étoit confiée, fit avec un bistouri l'ouverture de l'abcès. La plaie fut traitée selon l'art; mais le chirurgien fut surpris au bout de quelques jours, lorsque la consolidation com-



mença, de trouver l'appareil imbibé d'une liqueur limpide ; l'écoulement devint de plus en plus considérable, et sur-tout pendant les repas, au point de mouiller différentes serviettes pliées en plusieurs doubles. Le chirurgien n'apporta aucune attention à cet état ; et la malade revint avec une fistule salivaire de la glande parotide. M. Andouillé, qu'elle consulta à Fontainebleau au mois d'octobre, lui apprit la nature de son mal ; il proscrivit les emplâtres dont on faisoit usage, et conseilla un appareil compressif. M. Rufin, chirurgien ordinaire de cette dame, suivit ce conseil ; mais il ne put parvenir à faire une compression directe permanente ; il n'y avoit point de contre-appui, la portion de la glande où étoit la fistule étant sous l'oreille, derrière l'angle de la mâchoire. Dans une seconde consultation, M. Andouillé conseilla à M. Rufin de faire faire un instrument semblable à celui que les auteurs proposent pour la compression du sac lacrymal dilaté ; M. Pipelet fut prié par M. Rufin de le faire exécuter : un pareil instrument avoit réussi à M. de Marveille, mais il n'eut pas le même succès dans l'occasion présente ; on en fit usage pendant plus de trois semaines ; il n'avoit pas la flexibilité propre à obéir aux divers mouvemens de la mâchoire, sans cesser de faire la compression exacte, si nécessaire pour obtenir l'oblitération des tuyaux qui fournissoient l'humeur. Après quelques modifications dont on ne fut pas complètement satisfait, M. Rufin s'adressa à M. le Paute, horloger du Roi ; cet habile artiste estima qu'un double ressort de pendule pourroit remplir les vues qu'on avoit ; et il travailla utilement à la construction de la machine représentée dans toutes ses parties sous différentes faces, Planche XIX, afin d'en faire concevoir le mécanisme et l'usage. Cet instrument a les avantages qu'on désiroit : il est invariable dans son application, il comprime légèrement et suffisamment au degré qu'on juge convenable, au moyen du bouton qui glisse dans la coulisse pour rapprocher ou éloigner les deux parties de la double branche élastique : la plus longue est terminée par une petite plaque garnie de peau de chamois, dont le point de compression étoit sur l'orifice de la fistule.

Par ce bandage ingénieux, on a remédié à l'inconvénient de la perte habituelle de la salive ; mais il n'est pas démontré qu'on lui doive la guérison qui a été obtenue au bout de trois semaines de son usage ; en effet, M. Rufin a porté dans l'orifice fistuleux, à trois ou quatre reprises, de l'eau mercurielle, dont l'opération a pu être le moyen curatif.

Bien convaincu qu'il faudroit une compression très-longue pour déprimer d'une manière sûre la portion glanduleuse qui fournissoit la salive dans le cas que j'avois à traiter, et jugeant par la pénétration du stylet et par la quantité de la liqueur qui sortoit, qu'il y avoit un

grand nombre de vaisseaux d'ouverts dans l'étendue du déchirement de la glande, je cherchai un moyen de guérison qui pût être employé au besoin partout, sans l'appareil recherché d'un bandage mécanique. La cure des hydrocèles par injections me donna l'idée d'en faire dans le sinus fistuleux : je commençai par une décoction de fleurs de roses de Provins dans le vin rouge, et j'appliquai en dehors une compresse trempée dans ce même vin. La première fois que j'usai de ce moyen, il procura un gonflement à toute la glande, dont je tirai un augure favorable : au bout de vingt-quatre heures, pendant lesquelles la salive ne coula point, il sortit par l'orifice fistuleux quelques gouttes de matière puriforme assez épaisse ; et ayant fait remuer la mâchoire comme pour mâcher, la salive reparut limpide. J'injectai de nouveau, et l'effet en fut le même. Je ne me hâtai pas de guérir mon malade, parce qu'il me servoit à étudier la marche de la Nature ; il étoit à cet égard dans ma confidence, et il me devoit cette attention en dédommagement des frais de son logement et de sa subsistance dans un hôtel garni, où je l'avois placé pour être à portée de mes soins. Je pris, après quelques tentatives, le parti de faire l'injection avec l'esprit-de-vin ; elle excita sur-le-champ une sensation assez vive, et un gonflement consécutif : tant qu'il dura, il n'y eut aucun écoulement ; au bout de trois ou quatre jours, il sortit un peu de matière purulente, et la salive coula de nouveau, mais en moindre quantité. Quelques jours après, je fis une seconde injection ; je m'aperçus qu'elle pénétroit moins profondément, et que le sinus en recevoit une moindre quantité ; le gonflement fut moindre aussi, et lors du relâchement des vaisseaux que l'esprit de vin avoit crispés, l'écoulement de salive reparut moins abondant : il diminua ainsi successivement, et cessa entièrement à la suite de la sixième injection d'esprit-de-vin. J'ai gardé cet homme à Paris huit ou dix jours après la parfaite guérison obtenue, comme l'on voit, par un procédé nouveau et très-simple.

De ces observations et de celles qui sont consignées dans mes précédens Mémoires, il est facile de conclure que les moyens curatifs peuvent et doivent être variés suivant la différence des cas ; et que la perfection de la chirurgie dépendra toujours des vues rationnelles de ceux qui l'exerceront.

M. Désormeaux, maître-ès-arts et en chirurgie, professeur du collège de Tours, a communiqué à l'Académie l'observation de la cure d'une fistule au canal salivaire, opérée suivant nos principes.

Observation. Une dame, âgée d'environ quarante-cinq ans, d'une constitution excellente, essuya, au mois de mai 1762, une fièvre inflammatoire maligne, laquelle se termina par un dépôt critique à la parotide gauche. Le chirurgien ordinaire employa d'abord les cataplasmes émolliens et résolutifs, puis les maturatifs ; lorsqu'il recon-

ut que la tumeur prenoit manifestement la voie de la suppuration, il
a fit l'ouverture avec l'instrument tranchant, à l'endroit où la col-
:ction du pus étoit la plus apparente. La plaie fut traitée suivant
ancienne routine, avec des bourdonnets bien entassés, et cou-
erts d'onguens suppuratifs, que M. Desormaux blâme avec raison :
algré cette mauvaise pratique, la plaie fut cicatrisée, à la réserve
'un point, par lequel il se faisoit un écoulement abondant de salive
ı moindre mouvement de la mâchoire inférieure. Le chirurgien
/ant appelé en consultation un de ses confrères, il fut convenu
ı'on passeroit dans le canal salivaire une mèche en forme de séton.
)n ne sait comment on fit usage de ce moyen, qui devoit être salu-
ire ; mais on l'employa assez et peut-être trop long-temps sans
ıccès. La malade rebutée de tant de tentatives infructueuses, résolut
: s'abandonner à la nature, ou, selon son langage à la Providence,
ont elle attendoit les secours qu'elle ne pouvoit se promettre de la
ırt des hommes. Quelque temps s'étant écoulé dans cette inaction,
la fistule étant toujours au même état, plusieurs personnes con-
illèrent à cette femme de s'adresser à M. Desormeaux pour avoir
on avis. Après avoir examiné le trou fistuleux, il se rappela l'his-
ire qui fait le principal sujet du mémoire imprimé dans ce volume,
184 et qu'il avoit lue dans l'extrait inséré au Mercure de décembre
760. Il se détermina en conséquence à appliquer la pierre infernale
ıns l'orifice de la fistule ; il mit ensuite sur la petite escarre un peu
: charpie rapée, qu'il contint avec une emplâtre de diapalme. L'ap-
ıreil ne fut levé que le quatrième jour : les compresses étant sèches,
ne s'étoit fait aucun suintement sur la joue ; et en continuant l'ex-
ccation de l'escarre, elle tomba en écaille, et la guérison fut par-
ite.

Sur le Bec-de-Lièvre.

La division de la lèvre supérieure par vice de première conforma-
on est quelquefois compliquée de l'écartement des os maxillaires,
ısorte que la voûte du palais est ouverte dans toute sa longueur : les
ıfans dans cet état ne peuvent teter, ils avalent très-difficilement,
dans un âge plus avancé, il leur est impossible d'articuler distinc-
ment une parole. Quoique la chirurgie semble ne pouvoir remé-
er qu'à la solution de continuité des parties molles, l'expérience
montré que le point d'appui procuré par l'art, à l'extérieur, met
nature à portée d'opérer insensiblement le rapprochement des par-
:s osseuses : les observations de MM. de la Faye et Gerard,
nprimées dans le troisième vol. *in*-12 des Mémoires de l'Académie,
testent cette vérité ; et M. de la Faye a tiré de ces faits une con-
quence utile, c'est qu'il est avantageux pour ce rapprochement, de

faire l'opération lorsque le sujet est encore dans un âge tendre. Une observation que M. Terras, correspondant de l'Académie à Genève, vient de lui communiquer, confirme ce principe, qui devient un motif de plus à ajouter aux raisons données par M. Busch pour pratiquer l'opération du bec-de-lièvre sur les enfans nouveaux-nés. *Voyez* pag. 209 de ce volume.

Ire *Observation.* Au commencement du mois d'août 1770, une femme des environs de Genève, accoucha d'une petite fille qui avoit un bec-de-lièvre simple à l'extérieur. La lèvre supérieure étoit fendue jusques dans la narine gauche ; l'écartement ordinaire des bords de cette division étoit de six à sept lignes ; mais lorsque l'enfant pleuroit la distance étoit double. Le vomer étoit joint à l'os maxillaire du côté droit, et l'écartement des os, le long de la voûte du palais, étoit de neuf à dix lignes. M. Terras fut prié de visiter l'enfant vingt-quatre heures après sa naissance ; sa constitution ne pouvoit être meilleure : on consulta, quelques jours après, sur l'avis de M. Terras qui avoit proposé l'opération comme le seul moyen qui pût favoriser la nourriture de l'enfant ; et l'on convint qu'on continueroit de lui faire prendre du lait à la cuiller, qu'il avaloit avec assez de facilité, jusqu'à ce qu'il eût atteint six semaines ou deux mois. Dès la troisième semaine on lui donna des panades et du riz cuit au lait ou au beurre, et même au bouillon à la viande : cette nourriture parut d'abord lui réussir. M. Terras desiroit que le terme fixé pour l'opération ne fût pas différé, mais il s'aperçut un jour en allant visiter l'enfant, qu'il étoit dépéri ; il l'examina avec attention, et découvrit qu'il avoit l'habitude de porter et de tenir presque continuellement dans sa bouche trois doigts d'une main, savoir l'indicateur et les deux suivans, avec lesquels il faisoit un coin dans l'écartement des os maxillaires : quand on lui avoit retiré la main de sa bouche, il l'y reportoit sur-le-champ, et l'on voyoit manifestement qu'il feroit sur ses doigts les mouvemens de succion. M. Terras déclara à la mère, qui souhaitoit que sa petite fille fût opérée incessamment, qu'il falloit de nécessité lui faire perdre l'habitude de teter ses doigts ; et pour cet effet qu'il falloit enfermer les bras de l'enfant sous son maillot, sans avoir égard ni aux cris ni aux inquiétudes. La mère prit courageusement ce parti ; et en trois semaines l'enfant fut refait, reprit son embonpoint, eut le teint fleuri, l'air gai et satisfait, et il avoit entièrement perdu l'habitude de sucer ses doigts.

M. Terras disposa l'enfant à l'opération, en lui faisant porter, pendant quinze jours ou trois semaines, un bandage unissant qui contenoit les parties de la lèvre divisée dans le rapprochement : il procéda à la rescision des bords et à leur réunion effective suivant notre

méthode, le 14 du mois de novembre, trois mois et demi après la naissance de cet enfant.

Voici les précautions que prit M. Terras pour assurer le succès de son opération. Le sommeil de l'enfant avoit été empêché de très-grand matin. Une heure avant que de l'opérer, on lui avoit fait prendre du lait coupé avec un tiers d'eau, autant qu'il en voulut prendre; et un instant avant l'opération, vers les deux heures après midi, il prit deux gros de sirop de pavot blanc, mêlé avec un peu d'eau et de lait. Un instant après l'application de l'appareil, il s'endormit tranquillement. On le coucha sur le côté, un élève surveilloit pour voir s'il ne surviendroit rien qui exigeât de nouveaux soins. L'enfant reposa jusqu'à neuf heures du soir ; ses pleurs annoncèrent son réveil : dans l'instant on lui fit prendre par petites cuillerées et avec beaucoup de précaution, une tasse d'eau et de lait, où l'on avoit délayé deux gros de sirop de pavot blanc ; par ce moyen l'enfant fut tranquille jusqu'au lendemain matin. Il avoit les paupières bouffies, ainsi que le haut des joues et les côtés du nez ; mais ce gonflement se dissipa naturellement au bout de deux jours lorsque le bandage un peu relâché eut moins d'action sur les parties qu'il comprimoit On n'y toucha point ; M. Terras vit, par-dessous, que les lèvres de la plaie gardoient bien leur niveau, qu'elles ne pouvoient perdre, au moyen de l'anse de fil fixée par le nœud du chirurgien : il n'y eut que peu de réparations à faire au bandage ; on rajusta simplement les bandelettes accessoires qui lui servoient de soutien, et on enleva avec de l'eau tiède, de dessus la partie du bandage placé sous le nez, la croûte de sang et de mucosités nasales qui le salissoit, et le rendoit dur en cet endroit. L'enfant fut tenu pendant les huit premiers jours au lait coupé, et on y mêloit jusqu'à trois fois par jour une cuillerée à café de sirop de pavot, en sorte qu'il fut presque toujours endormi pendant ces huit jours. Il en perdit la liberté du ventre si nécessaire aux enfans. Pour remédier à cet inconvénient, M. Terras lui fit prendre de temps en temps un peu de sirop de chicorée composé, ou de celui de fleurs de pêcher, qu'il mêloit quelquefois avec le sirop narcotique.

Le premier appareil ne fut levé que le sixième jour, avec les précautions de bien nettoyer préliminairement les endroits croûteux et sales, et d'humecter les croisés du bandage unissant qui fut coupé sur les joues, pour l'enlever avec plus de facilité : le point de suture fut coupé ensuite. Un plumasseau trempé dans le vin miellé fut mis sur les bords extérieurs de la division ; car la masse de la lèvre étoit consolidée : pour en affermir la conglutination, l'on continua le bandage unissant ; et cela étoit d'autant plus nécessaire, que la partie supérieure de la plaie correspondant dans la narine n'avoit pu être con-

tenue par le bandage ; enfin, l'enfant fut parfaitement guéri le vingtième jour ; mais il y en avoit plusieurs où les pansemens ne se renouveloient que par précautions, et parce qu'en accordant une nourriture un peu plus solide, il falloit se prémunir contre l'action des parties. M. Terras fit attacher de chaque côté du bonnet de l'enfant, une bandelette qu'on continuoit de croiser sous le nez pour favoriser le rapprochement des os maxillaires. Un mois après l'opération, il se présenta une nourrice que l'enfant teta à merveille ; mais on ne jugea pas à propos de le mettre à la mamelle, puisque des nourritures plus solides, auxquelles il étoit accoutumé, lui reussissoient. Quatre mois après l'opération, les os s'étoient rapprochés d'une manière très-sensible : au bout de onze mois ils se touchoient presque à la partie antérieure de la bouche ; et il n'y avoit pas plus de six lignes d'écartement vers le fond. La déglutition se faisoit très-bien : l'enfant boit et mange avec la plus grande facilité, et jouit d'une parfaite santé.

IIe *Observation.* M. le comte de S. A., du duché de Savoie, avoit un bouton carcinomateux au milieu du bord de la lèvre inférieure. M. Terras en fit l'extirpation par deux sections latérales, convergentes en angle aigu vers le menton. Le bandage unissant auroit pu suffire ; mais, par précaution, les lèvres de la plaie furent maintenues près du bord vermeil, par un point de suture en anse ; la guérison a été parfaite en peu de jours. Suivant l'ancienne méthode d'opérer, on auroit assujetti les bords de la division par deux ou trois aiguilles retenues au moyen d'un fil entortillé ; procédé douloureux, toujours inutile et très-souvent nuisible, comme on l'a éprouvé mille fois.

IIIe *Observation.* Par une lettre datée de Cayenne, le 12 février de cette année 1774, M. Bajon a informé l'Académie du succès qu'il a eu en opérant un bec-de-lièvre compliqué, par le seul bandage unissant. Il y a environ trois ans qu'il naquit chez un habitant, à quinze lieues de Cayenne, un petit nègre avec un bec-de-lièvre, le seul peut-être qu'il y ait eu dans ce pays. La lèvre supérieure étoit divisée au-dessous de l'aîle de la narine droite ; l'os maxillaire étoit partagé vis-à-vis la fente de la lèvre ; les deux angles du bord alvéolaire n'étoient point parallèles, celui qui étoit du côté des dents molaires faisoit une saillie au-dehors, et l'autre rentroit du côté de l'intérieur de la bouche. On ne nous a pas informé comment cet enfant avoit été nourri ; mais cette mauvaise conformation que la maîtresse de l'habitation ne connut peut-être qu'un an après, lui fit impression ; et elle envoya cet enfant à Cayenne pour consulter M. Bajon : il promit de le guérir lorsqu'il auroit atteint l'âge de trois ou quatre ans ; mais au bout de six à sept mois, on crut voir que la difformité augmentoit avec l'âge : toutes les fois que l'enfant parloit et sur-tout

'orsqu'il rioit, il étoit hideux à voir; et sa maîtresse ayant deux filles prêtes à être mariées, elle craignoit pour elles le spectacle de cet enfant, imaginant que sa vue pourroit les mettre dans le cas d'en faire de semblables. Sur ces représentations, M. Bajon entreprit la cure. Il avoit eu l'avantage de voir pratiquer à M. Ferrand, il y a environ dix ans, l'opération du bec-de-lièvre, sur la fille qui fait le sujet de la IXe observation de notre Mémoire, page 405, tome IV des Mémoires de l'Académie. Le petit nègre fut préparé pendant quelques jours par le régime et une purgation. M. Bajon, par le défaut d'aides intelligens eut de la peine à assujettir la tête et les joues de l'enfant d'une manière commode; il parvint cependant à faire avec un bistouri, la rescision des bords de la division, bien tendus sur un morceau de carton approprié, comme nous l'avons recommandé dans notre premier Mémoire. Le rapprochement des lèvres de la plaie ne fut pas difficile : un aide placé derrière la personne qui tenoit l'enfant assis sur ses genoux, poussoit les joues en avant; M. Bajon ne fit pas le point de suture près du bord vermeil; il réunit les bords de la plaie avec deux petites languettes agglutinatives de taffetas d'Angleterre, et appliqua le bandage unissant. L'appareil posé, il fit attacher les mains du petit nègre, de crainte qu'il ne s'en servît à déranger le bandage : une jeune demoiselle le garda sur ses genoux pour le consoler et empêcher les mouvemens capables de désunir la plaie. Environ un quart-d'heure après, et à l'instant même que l'opérateur se disposoit à sortir, la demoiselle avertit que le bandage étoit défait; en effet, il étoit tombé sur la bouche, et les lèvres de la plaie étoient écartées. Un second appareil préparé par précaution fut appliqué sur-le-champ, et parut par son bon effet permettre à M. Bajon de retourner chez lui : à peine y fut-il arrivé qu'on l'envoya chercher, parce que le bandage avoit eu le même sort que le premier. Il fallut panser de nouveau l'enfant; la bande fut un peu plus serrée qu'aux deux appareils précédens; mais M. Bajon n'imaginant pas comment elle avoit pu manquer, il resta auprès du petit malade pour voir par lui-même ce qui se passeroit. L'enfant fut d'abord fort tranquille; mais après quelque temps, il fit mouvoir les muscles de la face, principalement ceux de la lèvre supérieure, et parvint, par leur action répétée, à faire glisser la bande de la levre supérieure sur le menton : le degré de constriction du bandage nécessaire pour contenir les parties réunies, ne suffit pas pour empêcher l'action des muscles, et un enfant si jeune n'étoit pas susceptible de représentations à cet égard. M. Bajon, pour remédier à l'inconvénient qu'il venoit d'éprouver pour la troisième fois, appliqua un quatrième appareil, et prit des mesures efficaces pour le maintenir en place : il fendit une petite bande de toile, large d'un pouce et demi, à l'une de ses extrémités,

de la longueur de deux ou trois pouces : il attacha ces deux chefs au bandage sur la lèvre, à droite et à gauche des ailes du nez qui se trouva logé dans cette fente ; le reste de la bandelette fut conduit entre les yeux par le milieu du front sur la tête, le long de la suture sagittale, et il en fixa l'autre extrémité avec des épingles aux circonvolutions de la bande qui se croisoient à la nuque. Par cette addition, dit M. Bajon, le bandage devint très-solide, et put résister aux efforts que l'enfant ne manqua pas de faire pour s'en débarrasser, comme il avoit déjà fait. Mais ces précautions et de plus grandes encore, sont prescrites dans la dissertation sur le bec-de-lièvre, imprimée au quatrième tome des Mémoires de l'Académie. On y lit très-positivement, page 400, que pour assujettir le bandage unissant, on met une bandelette qui, du front, passe sur la suture sagittale, et est attachée aux circonvolutions de la bande par ses deux extrémités avec des épingles ; et qu'une seconde bandelette doit croiser celle-ci sur le sommet de la tête, et être attachée par ses bouts à la bande unissante et aux compresses placées au-dessous des arcades zygomatiques, lesquelles sont destinées à pousser les joues en avant. Nous rappelons l'omission faite de ce moyen dans les premiers pansemens qui ont manqué leur effet, afin de réveiller l'attention des jeunes praticiens. Il n'est que trop ordinaire de juger défavorablement d'un procédé essentiel sans prendre garde que le défaut de réussite ne vient que de l'oubli de choses accessoires, sans lesquelles les méthodes les plus parfaites ne peuvent être utiles. On pourroit faire, d'après l'expérience, un long et très-utile commentaire sur la seconde partie du premier aphorisme d'Hippocrate, où il dit avec tant de raison, qu'il ne suffit pas que le médecin ou le chirurgien ait fait ce qui est convenable, mais qu'il faut que le malade, les assistans et les choses extérieures concourent, en ce qui les concerne, aux succès de la cure. *Nec solùm seipsum præstare oportet opportuna facientem, sed et ægrum, assistentes et exteriora.*

Le nouvel appareil placé par M. Bajon avec les précautions indiquées, resta cinq jours entiers ; il procura un gonflement œdémateux à toutes les parties de la face, lequel se dissipa comme il étoit venu. A la levée du bandage qui fut faite avec les précautions convenables pour un enfant si jeune, la plaie se trouva bien agglutinée ; et un autre bandage fut appliqué et conservé pendant quatre jours, après lesquels la réunion parut assez solide, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur des lèvres, pour renvoyer l'enfant dont la guérison étoit parfaite.

Avant de communiquer ce fait à l'Académie, M. Bajon a voulu revoir cet enfant ; la division de l'os maxillaire n'existoit plus ; il n'y a plus d'ouverture au palais, les os maxillaires se sont rapprochés, et

e vice de première conformation a été parfaitement réparé par les soins bienfaisans de la nature, à laquelle l'art a dû prêter préliminairement une main secourable.

IVe *Observation.* Les parens de l'enfant attaqué d'un bec-de-lièvre double, à qui M. Verdier a fait la première opération, dont nous avons parlé dans ce volume, page 214, n'ont pas tardé de lui le ramener : il a procédé à la réunion de la seconde fente de la lèvre, suivant les principes qui lui avoient déjà servi de guide, et le succès a été aussi satisfaisant qu'il pouvoit le désirer.

Sur l'usage des caustiques dans la cure des hernies.

Le Mémoire sur le danger des caustiques pour la cure radicale des hernies, imprimé dans ce volume, page 429, a été lu à la séance publique de l'Académie, le 14 avril 1774. Quoique rien ne soit plus opposé aux maximes de la Compagnie que les critiques personnelles, elle a cru devoir, pour le bien de l'humanité, admettre la discussion sur une matière si importante, et empêcher, par la publication du travail d'un de ses membres, les préventions du public, toujours trop crédule, en faveur d'un procédé qui ne remplit pas la fin que se proposent ceux qui veulent la mettre en vogue, et qui a été et peut encore être meurtrier : avec des motifs aussi louables, on peut et l'on doit se permettre de dire la vérité. Il est manifeste que le but du Mémoire de M. Bordenave est de prouver que l'idée de guérir les hernies par les caustiques est fort ancienne ; de rappeler les raisons qui ont fait abandonner cette manière de traitement, que des tentatives faites en différens temps et en différens lieux n'ont pu accréditer; qu'on a exagéré le nombre des personnes attaquées de cette maladie ; que les bandages dont on se sert communément pour se garantir des suites fâcheuses des hernies ont une utilité marquée, et n'ont pas les inconvéniens que les partisans nouveaux de cette ancienne partique répudiée leur imputent; enfin, qu'ils n'ont pas porté cette prétendue méthode au point de perfection qui la rendroit comme nouvelle entre leurs mains ; qu'on ne peut l'employer sans risque pour la vie, et qu'elle ne peut, en aucun cas, préserver sûrement du retour de la maladie.

Le travail de M. Bordenave a été fort accueilli des auditeurs ; il est écrit avec honnêteté et beaucoup de ménagement pour les personnes dont il contredit les vues et les intérêts. Malgré ces attentions il leur a déplu, et l'on a répandu peu de temps après la séance publique de l'Académie, un libelle très-injurieux contre M. Bordenave. C'est une brochure *in*-12 de 142 pages, qui a pour titre : *Dissertation sur l'usage des caustiques pour la guérison radicale et absolue des hernies ou descentes, de façon à n'avoir pas besoin de bandages pour le reste de la vie.* L'auteur s'y est découvert par nom et qualités : nos égards

pour le Corps à qui il a l'honneur d'appartenir, et dont nous savons qu'il est désapprouvé, et notre éloignement pour toute contradiction personnelle, nous prescrivent l'attention de ne le pas nommer ; mais l'Académie, qui a adopté l'ouvrage de M. Bordenave dans ses Mémoires, devoit examiner si les faussetés et les erreurs de fait dont on l'accuse dans ce libelle, ont quelque fondement, afin de lui demander sa rétractation s'il y avoit lieu.

La méthode n'est pas nouvelle, cela est bien démontré ; mais ses partisans actuels l'ont-ils perfectionnée ? Ils l'assurent en disant qu'ils incisent d'abord les tégumens, et sur-tout par le choix du caustique : c'est l'huile de vitriol. Mais il y a cinquante ans qu'on faisoit, à Paris même, des tentatives infructueuses avec ce médicament pour la cure des hernies. On lit dans la préface du Traité des descentes, publiée en 1749 par M. Arnaud, « qu'en 1724 ou 1725, un anglois vint » à Paris pour y pratiquer une méthode dont il se disoit l'auteur : il » avançoit dans son enthousiasme avoir guéri toute l'Angleterre. De » neuf malades que je lui vis traiter, il n'y en eut aucun qui guérit ; » mais il y en eut un plus malheureux que les autres : il eut la cons- » tance de se laisser faire jusqu'à trois fois les différentes applications » du remède. La première fois le prétendu guérisseur s'en prit à l'in- » docilité du malade ; la seconde fois à l'influence trop humide de » l'air ; et la troisième à une fluxion qui survint au testicule du ma- » lade, et qui le fit tomber en pourriture. L'empirique anglois man- » qua les deux premières fois son *patient*, parce que son caustique, » qui étoit de l'*huile de vitriol*, ne pénétra pas jusqu'à l'anneau ; et » la troisième fois, parce qu'ayant pénétré jusqu'à cette partie, il » avoit cautérisé le cordon des vaisseaux spermatiques ; ce qui fit » tomber le testicule en pourriture. Comment, ajoute M. Arnaud, » peut-on entreprendre une pareille opération sans redouter cet ac- » cident, dont la prudence du chirurgien le plus consommé ne peut » garantir ? » Heister, Monro, Gunz en ont jugé de même ; la raison et l'expérience leur ont dicté le même langage que M. Bordenave a tenu : de quelle autorité pourroient être aujourd'hui les déclamations contraires ?

Mais les partisans de cette méthode citent des faits et des expériences authentiques. Il est possible que quelques personnes aient été en effet guéries après s'être soumises à cette manière d'opérer ; elle n'en est pour cela ni moins infidèle, ni moins exempte de danger. M. Brun membre de l'Académie, chirurgien en chef de l'Hôpital-Général, qui a suivi les épreuves faites sur des pauvres de l'hôpital de Bicêtre, a assuré que les apparences de guérison ne s'étoient pas soutenues, et il en a donné depuis la démonstration.

A l'égard du danger, nous avons des preuves non suspectes, mal-

ré les allégations opposées, que le sergent du régiment du Roi, péré à Nanci au mois de septembre 1765, est mort le treizième jour es suites de cette opération. Et le défenseur de cette méthode, soi-isant nouvelle, ne craint point d'imaginer et de dire que le malade st mort de poison le jour même de l'opération. Il tâche d'accréditer e soupçon odieux par des récits d'assassinats prémédités contre de isérables prétendus guérisseurs, qui ont eu recours impunément à ette fausseté pour se rendre intéressans aux yeux du public : il saisit videment de pareils contes, dont on devroit sévèrement punir les uteurs ; mais ils trouvent appui et protection, et se permettent toute spèce d'intrigues pour parvenir à leurs fins. Que ne peut pas la soif e l'or !

On objecte à M. Bordenave, dans la brochure citée, le fait de I. de la Condamine ; on prétend qu'il n'est point mort de l'effet du austique, il étoit, dit-on, guéri six semaines avant sa mort : mais ous avons contre cette guérison imaginaire un témoin irréprochable n M. Typhaine, expert pour les hernies. Il a été engagé par un ami e M. de la Condamine à le visiter le vingt-huitième jour après l'o-ération ; il a trouvé les deux plaies ayant encore plus d'un pouce de ong, profondes d'environ quatre à cinq lignes, très-sèches, avec es bords durs et calleux et le fond grisâtre, couvertes de plumas-eaux trempés dans le baume du Commandeur. On avance faussement ue M. de la Condamine étoit guéri de ses plaies six semaines avant ue de mourir, puisqu'il est mort cinq ou six jours après la visite de I. Typhaine. Enfin, l'auteur de la brochure parle de la guérison ra-icale d'un notaire de Paris : il a assisté à la lecture du Mémoire de I. Bordenave à la séance publique : il a assuré qu'il n'étoit pas guéri, t qu'il est assujetti à porter un bandage double, comme avant la ten-itive illusoire à laquelle il s'est prêté.

Sur l'allégation du nombre des gens communément attaqués de ernies, que l'on avance être d'un huitième dans la société, j'ai prié es chirurgiens des hôpitaux de Paris de faire la recherche exacte des ersonnes qui en sont attaquées : elles doivent être, sans contredit, lus nombreuses dans les hôpitaux, puisque c'est une des causes qui écessitent les pauvres à se rendre dans ces asyles ouverts à l'huma-ité souffrante. Le 30 mai de cette année 1774, il y avoit à l'hôpital e la Salpêtrière sept mille vingt-sept personnes ; et par les informa-ions les plus exactes, dues aux soins de M. Martin, on n'a trouvé ue deux cent vingt personnes affligées de hernies. C'est à-peu-près a proportion de trente sur mille, ou de trois sur cent. On remar-quera que c'est un hôpital de femmes.

Les hommes exposés à des travaux pénibles sont plus sujets à cette naladie. M. Bousquet m'a mandé, le 12 juin, qu'il y avoit à Bicêtre

trois mille huit cents personnes, et qu'il en a trouvé deux cent douz avec des hernies. La proportion est double pour les hommes.

M. Sabatier a fait aux Invalides, le 15 de juillet, le dénombre ment des sujets attaqués de cette maladie. Il y avoit dans l'hôtel deu mille cinq ou six cents hommes, dont six cents officiers. Parmi ce Messieurs, il ne s'en est trouvé que treize avec des hernies, et parm les soldats, au nombre de deux mille, il y en a cent quarante-deu avec des hernies: c'est encore sept sur cent. Mais on observera comme nous l'avons dit en général, que nombre de soldats n'ont de mandé les invalides ou ne restent à l'hôtel que pour cette cause d'in firmité, sans laquelle ils seroient détachés ou auroient continué d servir. Parmi les officiers, au nombre de treize, six ont des de centes des deux côtés, cinq l'ont du côté droit, et deux du cô gauche. Parmi les bas-officiers et soldats au nombre de cent qua rante-deux :

Des deux côtés.	44
A droite.	55
A gauche.	43
TOTAL.	142

M. Brun a fait faire, le 12 juin, à l'hôpital de la Pitié, où il n'y que de jeunes garçons depuis l'enfance et dans l'adolescence, le rele suivant, où l'on verra, par comparaison avec les listes ci-dessus, l différence des résultats proportionnels relatifs à l'âge des personne attaquées de hernies.

A Sainte-Anne,	160	enfans,	3	Avec des descentes
A Jésus,	291	. . . .	9	
A Sainte-Cécile,	154	. . . .	3	
Aux Convois,	105	. . . .	0	
Aux Ecrouelleux,	47	. . . .	1	
Aux Teigneux,	70	. . . .	2	
A Saint-Augustin,	210	. . . .	3	
TOTAUX. . .	1037	. . . .	21	

C'est environ deux sur cent: les enfans sont cependant très-sujet aux hernies; mais par des soins attentifs on parvient à les en guéri parfaitement, un bandage contentif suffit pour opérer cette cure ra dicale. Qu'on juge maintenant s'il est vrai qu'il y ait un huitième de

ommes affligé de hernies, et si l'on a eu raison de dire que ceux qui ont dans l'obligation de porter des bandages, traînent une vie pé-ible et souffrante dans la société. On a voulu jeter de vaines ter-eurs pour tâcher de faire valoir un procédé très-connu, qu'on vou-roit donner comme nouveau, et qui a toujours été proscrit au juge-ient des plus habiles maîtres.

Sur le Levier de Roonhuysen.

Cet instrument a été connu en France peu de temps après avoir té publié en Hollande par MM. de Vischer et Van de Poll le 20 eptembre 1753; car l'extrait de leur Dissertation a été traduit cette ıême année, par mes soins, de la langue hollandaise en français, et ıséré à la fin du premier tome du Traité des Accouchemens, traduit e l'anglais de M. Smellié, au commencement de l'année 1754. On eut lire avec utilité cette Dissertation sur la découverte du levier de loonhuysen, et la méthode de s'en servir, dont M. Camper nous fait onnoître plus particulièrement l'usage et les inconvéniens, dans ses Remarques insérées ci-dessus, page 480.

Il est très-accrédité en Flandres, et si l'on en croit deux chirur-iens fort versés dans la pratique des accouchemens, ils n'ont pas at-endu la publication de l'instrument de Roonhuysen pour en connoître s avantages. M. Warocquier, professeur royal en chirurgie et de art des accouchemens à Lille, et correspondant de l'Académie, se ert d'un levier particulier qu'il a imaginé dès l'année 1753. La femme 'un marchand de Lille, âgée de quarante-six ans, étoit dans les dou-eurs de l'enfantement depuis quarante-huit heures; ces douleurs toient accompagnées de convulsions violentes, qui faisoient craindre galement pour la vie de la mère et de l'enfant. M. Warocquier, ans cette circonstance, eut recours au forceps de Smellié, qu'il ma-ia avec toutes les précautions possibles, sans succès : il imagina de uivre un autre procédé, en se servant d'une seule branche de ce for-eps pour décliner la tête de l'enfant qui se portoit trop perpendicu-airement, et qui étoit arrêtée dans le bassin trop étroit, par la sym-hise du pubis et la saillie de l'os sacrum à son union avec la dernière ertèbre des lombes. Je me sers des termes mêmes de l'observateur. e petit mouvement qu'il fit faire à la tête lui fit passer le détroit, et lle occupa la largeur du bassin. Il changea ensuite son point d'appui, t avec le même instrument qui lui servit de levier, il délivra heureu-ement la mère d'un enfant vivant, contre toute espérance. C'est cette pération qui a suggéré à M. Warocquier de faire construire son ins-rument, peu différent de ceux que nous avons fait graver à la suite

des Remarques de M. Camper ; et il cite pour garans de son titre d'inventeur, les chirurgiens en chef des hôpitaux de Lille, et plusieurs chirurgiens-majors de régimens qui étoient alors en garnison dans cette place. Il nous mandoit à ce sujet, par une lettre du 14 avril de cette année, que depuis l'époque susdite il s'est servi de son levier avec un succès constant, sur plus de mille à douze cents femmes dans des accouchemens laborieux ; ce qu'il peut faire certifier par ses confrères.

M. Rigaudeaux, maître en chirurgie à Douai, et aide-major des hôpitaux du Roi, a publié, en 1755, quelques réflexions sur le levier de Roonhuysen, dans lesquelles il témoigne sa surprise sur la prodigïeuse quantité d'accouchemens que les possesseurs du secret prétendoient avoir terminés par le moyen de cet instrument. Ils étoient plusieurs qui, chacun pour soi, en portoient le nombre à plus de huit cents en six années de temps. Je soupçonnerois volontiers, s'il m'étoit permis, dit M. Rigaudeaux, qu'ils en faisoient usage dans un grand nombre d'accouchemens très-naturels, afin, comme l'on dit, *d'abréger besogne ;* en effet, il y réussit au mieux : mais pour moi, ajoute-t-il, je ne l'emploie que dans le cas de nécessité. M. Camper a fait la même remarque ; le nombre des têtes enclavées à Amsterdam et dégagées par le levier, lui paroît exagéré ; et s'il n'y a pas de supercherie dans ce compte, il pense qu'on a pris pour tête enclavée, toutes celles qui ne passoient pas assez vîte au gré de l'accoucheur, par le détroit du bassin.

Quoi qu'il en soit, M. Rigaudeaux prétend aussi au titre d'inventeur, et il cite, comme M. Warocquier, l'occasion où il en a eu la première idée. Le 26 avril 1738, M. Rigaudeaux fut appelé pour délivrer une femme, que les sages-femmes ne pouvoient venir à bout d'accoucher. Depuis trente heures la tête de l'enfant étoit enclavée entre les os du bassin de la mère. Les douleurs de cette femme s'étoient ralenties, elle n'avoit presque plus de forces, et tous les moyens que M. Rigaudeaux avoit employés n'ayant pas réussi, ne sachant plus quel parti prendre, il aperçut dans la chambre une spatule d'apothicaire. Cet instrument étoit de la longueur d'un pied, sa tige ronde étoit de la grosseur d'une plume à écrire, son extrémité plate étoit large d'environ un pouce, et d'une ligne d'épaisseur. M. Rigaudeaux imagina qu'en lui donnant une courbure convenable, il pourroit l'introduire sur le derrière de la tête de l'enfant ; et que par le moyen de son extrémité, qui appuieroit sur la partie inférieure de l'os occipital près la nuque, il pourroit obliger cette tête d'avancer sans la déchirer.

» Je mis donc la spatule au feu, dit M. Rigaudeaux, dont on va

copier les propres expressions, et lui donnai la courbure que je jugeai convenable. Je la fis encore rougir, et la trempai dans l'eau froide pour lui donner plus de fermeté ; je l'essuyai avec un linge, je la frottai d'huile ; et ayant posé la femme en situation convenable, je me mis pour lors en devoir d'opérer avec une secrète et intérieure espérance de réussir. J'eus assez de peine d'abord à l'introduire, attendu qu'elle rencontroit toujours en son chemin quelqu'obstacle, soit les plis de l'utérus, ou la peau de la tête de l'enfant, ou enfin la tête même qui, étant très-serrée contre les os pubis, empêchoit l'intromission de ma spatule. Ayant vaincu ces obstacles et étant bien assuré que l'instrument étoit immédiatement sur la tête, et entre l'utérus et elle, j'attendis qu'il prît une petite douleur à la mère, afin qu'étant secondé, je pusse mieux réussir dans mon dessein. Mais il fut inutile d'en attendre ; les douleurs étoient si foibles qu'à peine s'apercevoit-on qu'elle en eût ».

» Lorsque je crus en avoir remarqué une légère, je fis agir ma spatule. Je tirai assez fortement en en-bas, et appuyant légèrement l'instrument contre les os pubis de la mère, et relevant la main qui le tenoit contre son abdomen, mettant quelquefois les deux mains à l'intrument, mais toujours inutilement, car la tête ne sortoit point de place. Je sentois cependant que l'extrémité de la spatule appuyoit fortement sur le derrière de la tête, sans pouvoir lui faire vaincre ce détroit. Accablé de fatigue, de tristesse, et ne voyant plus d'espérance de réussir, je m'avisai d'appliquer trois doigts de la main gauche sur le coccyx ; le repoussant fortement en arrière, pendant que de la main droite je faisois agir ma spatule : je sentis pour lors la tête de l'enfant qui avançoit à vue d'œil, et en moins de deux instans, cette tête passa, à mon grand étonnement et à ma grande satisfaction ».

« Il faut remarquer ici que l'enfant étoit très-gros et vivant, puisqu'il vit encore aujourd'hui (en 1755) ; qu'il ne fut point déchiré ni même trop contus, non plus que la mère qui s'est bien rétablie, et qui a encore eu plusieurs enfans depuis celui qui fait le sujet de cette observation. La spatule dont je me servis étoit d'un fer mince, et plioit sans beaucoup d'effort, et par conséquent n'agissoit en levier que foiblement ; mais ayant considéré l'heureux et admirable secours que je reçus de cette spatule, dès le lendemain je fis construire par un coutelier un instrument plus propre avec un tronçon de lame de sabre. Il fut très-bien exécuté, bien poli et tous les bords bien arrondis, sans y avoir plus fait toucher ». L'auteur en a donné la figure.

« C'est avec cet instrument et avec la même méthode que j'ai terminé plus de quarante accouchemens laborieux en très-peu de temps,

dont la difficulté venoit des disproportions du passage et du volume de la tête de l'enfant ».

« Mais j'avertis ici, que si l'on ne prend pas la précaution d'opérer comme je l'ai indiqué ci-dessus (qui est de reculer fortement le coccyx pendant que vous ferez agir l'instrument), on ne doit pas se flatter de réussir ».

« Je n'ai jamais fait mystère de cet instrument que j'avois heureusement imaginé, puisque je l'ai montré à tous ceux qui ont voulu le voir. Mes élèves en chirurgie, MM. les chirurgiens-majors des régimens, les habitans de cette ville et ceux de la campagne l'ont examiné, et je ne me suis point caché de son usage, excepté à certaines personnes pour qui je devois m'en servir, qui me marquoient une si grande horreur des instrumens chirurgicaux, et qui auroient cru que j'allois tirer leurs enfans avec des crochets, n'étant pas encore revenues sur cette cruelle méthode qui se pratiquoit en cette ville il n'y a pas plus de trente ans ».

« Je me suis toujours servi de cet instrument à nu, c'est-à-dire, sans aucune enveloppe, le faisant chauffer au degré de la chaleur des parties qu'il alloit toucher ; et ensuite je le frottois de beurre ou d'huile, selon ce qui se trouvoit chez celle que j'allois accoucher ».

La lecture du Mémoire de M. Camper sur cette matière, a donné lieu à plusieurs réflexions : on n'a pas été d'accord que la tête enclavée présentât la difficulté la plus fréquente des accouchemens, et il est probable qu'on avoit pris en Hollande pour enclavement, des accouchemens naturels, lents et tardifs par défaut d'action de la part de la matrice, ou par d'autres causes. On a discuté sur la vraie acception du terme enclavement, et quelqu'un a prétendu que s'il étoit parfait, le levier de Roonhuysen ni le forceps ne pourroient y remédier. Mais M. Levret, dans son Art des Accouchemens, a déterminé bien précisément ce que c'est que l'enclavement, dans la première circonstance où il dit que l'usage du forceps est indiqué. Il pose l'espèce d'une femme bien conformée, dont l'enfant a la base du crâne encore au-dessus du détroit supérieur des os du bassin, pendant que le casque osseux est dans le vagin, et que l'orifice de la matrice est comme effacé à force d'être dilaté. Il observe ensuite que la tête *la plus enclavée* permet toujours l'introduction des branches d'un forceps bien fait et bien manié, parce qu'elle se prête suffisamment à leur passage, sans qu'il soit besoin d'user d'une violence capable de nuire à la mère ni à l'enfant. La tête un peu trop volumineuse est une cause d'enclavement dans un bassin bien conformé ; le forceps facilite peu-à-peu son allongement, et par conséquent sa sortie. Aux disproportions du bassin et de la tête de l'enfant, peuvent encore se joindre, pour aug-

menter les causes de l'enclavement, le gonflement simultané des parties molles de la mère et de l'enfant, à l'endroit de l'obstacle, ce qui augmente beaucoup la difficulté de terminer l'accouchement par le moyen des instrumens dont l'usage y est ordinairement très-favorable, sur-tout le forceps courbe, si ingénieusement imaginé par M. Levret.

Fin du Tome V et dernier des Mémoires.

AUTEURS

DES MÉMOIRES ET OBSERVATIONS

Contenus dans ce cinquième tome.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

J.

L.

S.

T.

V.

Fin de la Table des Auteurs des Mémoires.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE Ve TOME.

A.

B.

C.

D.

E.

G.

H.

I.

M.

N.

O.

R.

V.

Fin de la Table des Matières.



